

RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN

-RAI-

DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO DE ESTRATEGIAS PARA GENERAR CULTURA DE AUTOCUIDADO EN LA EMPRESA LASA, SEDE MEDELLÍN

*LÓPEZ, Claudia***

*VILLADA, María***

*ANDRADE, Sandra***

Autores

PALABRAS CLAVE

Autocuidado, ausentismo, accidente de trabajo, enfermedad laboral, ambientes de trabajo, cultura, estadísticas, seguridad y salud en el trabajo, hábitos de vida saludable.

DESCRIPCIÓN

El presente trabajo comprende el “*Diseño De Un Plan De Mejoramiento De Estrategias Para Generar Cultura De Autocuidado En La Empresa Lasa, Sede Medellín*”, el cual tiene como objetivo generar cultura de autocuidado minimizando accidentes laborales y previniendo enfermedades laborales. La investigación se lleva a cabo abordando el problema con un tipo de investigación descriptiva por medio de la revisión de fuentes bibliográficas. Además, se hace una investigación experimental mediante encuestas realizadas a operarios de la empresa LASA, para revisar aspectos relevantes referentes al autocuidado en los trabajadores, mostrando un enfoque mixto, siendo un proceso que recolecta; analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, por tanto estudiando la población se puede establecer una idea de cómo se comporta o están involucradas en cada una de las variables, analizando desde factores cuantitativos, que con muestras numéricas aproxima datos reales a través de encuestas y estadísticas y factores cualitativos, los cuales por medio de la observación mostrará de una forma clara y dinámica la tarea en tiempo real.

Se lleva a cabo un tipo de estudio descriptivo y hace referencia a las características generales de la generación del problema, relacionando las variables a trabajar, donde se revisa la información necesaria para la toma de decisiones frente al tema de investigación.

El diseño Documental, nos permite con base estadística de accidentalidad de la población en el año 2018 de la empresa LASA, y el diseño De Campo, con la construcción de una encuesta, se aplica con datos directos para la consecución de

respuesta a las variables expuestas y análisis posterior.

El alcance del trabajo va hasta el diseño De un plan de estrategias de autocuidado que prevengan y minimicen los ATEL, por medio tres instrumentos: a) información suministrada, b) el diseño de un cuestionario como herramienta para ser aplicado a través de una encuesta que permita identificar el perfil sociodemográfico y c) observación por medio de instrumentos como formatos de observación. A partir de este resultado se generan las recomendaciones para el diseño del plan, planteado en la investigación.

Se utilizó un método Observacional Indirecto, el cual se vale de un instrumento de medición psicométricamente validado para recolectar información de auto-reporte por parte de los participantes, pero no conlleva observación directa de la conducta de los mismos.

La muestra estuvo constituida por 50 personas (trabajadores) de la empresa LASA, sede Medellín, que desarrollan funciones en diferentes niveles de la organización, con y sin contacto con el cliente, quienes diligenciaron una encuesta de perfil sociodemográfico y con variables claves para identificar el autocuidado dentro de sus áreas de trabajo.

Los resultados sugieren el diseño de un plan de mejoramiento de estrategias para generar cultura de autocuidado en la empresa LASA, sede Medellín, expuesto en la presente investigación con el fin de enriquecer y fortalecer los procesos de promoción y prevención desde el área del SST, minimizando y en ocasiones eliminando los peligros existentes desde una cultura de autocuidado pasando seguidamente por aplicación de normatividad vigente.

FUENTES

Las fuentes consultadas fueron:

39 referencias entre ellas sobre cultura de autocuidado, referencias sobre leyes, resoluciones, relacionadas con SST, tesis, entre otras

CONTENIDO

Con este trabajo de investigación se quiso identificar la búsqueda de poder generar estrategias aplicables para generar la cultura de autocuidado, minimizando accidentes laborales y previniendo enfermedades laborales, donde los colaboradores adquieren compromisos desde su propio actuar en sus diferentes actividades laborales, implementando herramientas como campañas, talleres, capacitaciones, que lleven a la organización a un ambiente de trabajo, donde se hacen necesarias acciones conjuntas y permanentes que garanticen un ambiente idóneo donde no haya ocasión u oportunidad de riesgos y accidentes.

Se tiene en cuenta la importancia desde el autocuidado como cultura, para dar un manejo cotidiano, buscando siempre un mejoramiento continuo dentro de las actividades asignadas a cada puesto de trabajo. El autocuidado cumple un rol clave en la cultura de la prevención y la seguridad en el trabajo, en la base sobre la cual cada persona adopta conductas seguras en los ambientes laborales y contribuye con su propio cuidado y el de sus compañeros más allá de las condiciones de trabajo existentes y de lo que hagan otras personas en la organización.

Objetivos. Diseñar un plan de mejoramiento de estrategias para generar cultura de autocuidado, que busquen minimizar accidentes laborales y previniendo enfermedades laborales, en la sede Medellín, empresa LASA.. **Objetivos específicos.**

-Realizar actividades de comunicación orientadas a la Cultura de Autocuidado.
-Proponer charlas a equipos de trabajo, concientizando del autocuidado individual a lo colectivo. -Diseñar publicaciones motivacionales que conlleven a una actuación de modo seguro minimizando los ATEL desde la cultura de autocuidado.-Diseñar programa de incentivos para equipos de trabajo, “LA SALUD PRIMERO”.

Se intenta probar la hipótesis la cual enmarca el diseño de un plan de mejoramiento de cultura de autocuidado no influye en la reducción y prevención de los ATEL en la empresa LASA de Medellín. sin manipulación directa sobre variables observables de ejecución de una tarea, que implica un proceso en el área de trabajo dentro del desempeño laboral. Así como posibles variables que permitan comprender el perfil sociodemográfico de la población y si existe una cultura de autocuidado desde una perspectiva individual a lo colectivo.

METODOLOGÍA

Este estudio muestra un enfoque mixto, siendo un proceso que recolecta; analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema. Asimismo, el enfoque mixto puede utilizar los dos enfoques para responder distintas preguntas de investigación de un planteamiento de un problema.

LASA, tiene a nivel nacional 1.900, en su sede en Medellín la población es de 80 empleados, se tomarán para la muestra, 67 de ellos en sus diferentes áreas, como administrativos, líderes de rampa y operarios. Utilizando un muestreo no probalístico (no aleatorio), donde la muestra es seleccionada por el equipo investigador, lo cual se elige aleatoriamente un número de personas por cada área a encuestar, manifestaron su consentimiento de participación en el estudio y voluntad de diligenciar la encuesta, “*Información sociodemográfica e identificación de aspectos relevantes al autocuidado en el lugar de trabajo*”.

La exclusión se da en los colaboradores a los que no se le tomará la muestra, la población para la muestra que se toma es aleatoria, puesto que asciende a más de 100 trabajadores y la limitación se da al llegar a cada uno, por tiempos y espacios de horarios de trabajo.

CONCLUSIONES

En la empresa LASA, sede Medellín se establece que los trabajadores en un 60% practican pausas activas en sus jornadas laborales, cabe destacar que, siendo un porcentaje alto, considerando que es más de la mitad de la población encuestada, se debe generar cultura para que este 40% restante logren involucrarse en esta actividad en sus áreas de trabajo y así lograr el 100%.

La población encuestada percibe positivamente en un 100% la necesidad de existir estrategias como objetivo dentro de la empresa para preservar el autocuidado en su lugar de trabajo. Esto demuestra el interés y la disponibilidad del personal para participar de la prevención de los riesgos que puedan llegar a estar presentes.

El personal tiene dirección de comunicación de incidentes o accidentes de trabajo en un alto porcentaje a su jefe superior, esto permite la interacción entre miembros del mismo equipo y la disponibilidad del superior para atender la anomalía.

El índice de las partes del cuerpo afectadas implica la propuesta del diseño de un plan de mejoramiento que presente contenidos específicos enfocados al autocuidado de manos, miembros superiores, posturas adecuadas para la distribución del peso y la fuerza.

Los agentes de accidente que prevalecen son el enganche de equipos tierra como son: barras de tiro, planta eléctrica, atrapamiento de manos o pies de la banda en función y ambiente de trabajo, lo que se sustenta además con lo observado por los trabajadores en cuanto a los factores de riesgo el no uso de elementos de protección personal en el tiempo real de ejecución de la tarea, las posturas inadecuadas, entre otras, lo cual se evidencia que falta más concientización en el autocuidado desde lo individual a lo colectivo.

La población encuestada, la mitad es un personal joven con un rango de edad entre 18 y 30 años, de sexo masculino, nivel de escolaridad mínimo de secundaria de 42% y técnico un 30%, para los cargos operativos no se necesita un nivel de escolaridad alto como universitario o especialista, el personal masculino es por el tema de actividades a realizar con cargue y descargues de maletas, actividad principal en rampa y por normatividad se tiene pesos establecido para la función.

Pese a la existencia de procedimientos para el trabajo seguro, los sujetos hacen caso omiso a estos, sea por descuido, falta de atención, rapidez de terminar labores, uso inadecuado de herramientas, el no uso de elementos de protección personal, entre otros, lo que resulta en los tipos de accidentes relacionados con golpes, pisadas, choques, esfuerzo excesivo, falsos movimientos y contacto con elementos de atrapamiento o fricción de manos.

Los programas de capacitación resultantes de investigaciones específicas en cada empresa son pertinentes en cuanto responden a las necesidades particulares de cada grupo de trabajadores y organización. Así pues, tener conocimiento profundo de la población motiva la generación de procedimientos adecuados.

ANEXOS

El informe contiene un anexo con la encuesta denominada

**DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO DE ESTRATEGIAS PARA
GENERAR CULTURA DE AUTOCUIDADO EN LA EMPRESA LASA, SEDE
MEDELLÍN**

**LÓPEZ TORO, CLAUDIA MILENA; VILLADA GARCÍA, MARIA ELENA;
ANDRADE TENORIO, SANDRA MILENA**

AUTORES

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC
ESCUELA DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

BOGOTÁ, D.C; DICIEMBRE DE 2018

**DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO DE ESTRATEGIAS PARA
GENERAR CULTURA DE AUTOCUIDADO EN LA EMPRESA LASA, SEDE
MEDELLÍN**

LÓPEZ TORO, CLAUDIA MILENA; VILLADA GARCÍA, MARIA ELENA;

ANDRADE TENORIO, SANDRA MILENA

AUTORES

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC

ESCUELA DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL

TRABAJO

BOGOTÁ, D.C; DICIEMBRE DE 2018

Dedicatoria

A nuestras familias que son nuestra fortaleza y valentía

Agradecimientos

A la empresa LASA por su apoyo en la realización de este trabajo, al docente Edgar Javier González Gil y a la Universidad por el aporte en sus conocimientos

TABLA DE CONTENIDO

	Página
Introducción	11
1. Planteamiento del problema	13
1.1 Diagnóstico	13
1.2 Pronóstico	13
1.3 Control al Pronóstico	13
2. Formulación del Problema	14
3. Sub-Preguntas	14
4. Objetivos	15
4.1 Objetivo General	15
4.2 Objetivos Específicos	15
5. Justificación	16
6. Marco de Referencia	19
6.1 Marco Teórico-Conceptual	24
6.1.1 Definición Operacional de Término	29
6.1.1.1 Autocuidado	29
6.1.1.2 Ausentismo	30
6.1.1.3. Accidente de Trabajo	30
6.1.1.4 Enfermedad Laboral	31
6.1.1.5 Ambientes de Trabajo	32
6.1.1.6 Seguridad y Salud en el Trabajo	32

6.2	Marco De Antecedentes Investigativos	34
6.3	Marco Legal o Normativo	37
7.	Hipótesis	46
7.1	Hipótesis Nula	46
7.2	Hipótesis Alternativa	46
8.	Marco Metodológico	47
8.1	Tipo, Enfoque, Diseño y Alcance de la Investigación	47
8.2	Universo, Población y Muestra	48
8.3	Criterios de Inclusión y Exclusión	49
8.4	Instrumentos	49
8.5	Técnica de Recolección de la Información	50
8.6	Objetivos y Actividades, Materiales y Equipos Requeridos	51
8.7	Fuentes de Información	54
8.8	Procedimientos para el proceso y Análisis de la Información	55
8.9	Difusión y Socialización de Resultados	56
9.	Cronograma	56
10.	Presupuesto de la Investigación	58
11.	Descripción de varias actividades en tiempo real de la ejecución de la tarea	58
12.	Marco de análisis con resultados y conclusiones	63
12.1	Perfil sociodemográfico	64
12.2	Identificación de aspectos relevantes en autocuidado en el lugar de trabajo	69
13.	Conclusiones	87
14.	Recomendaciones	90

Referencias bibliográficas	92
----------------------------	----

LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Matriz legal	37
Tabla 2: Resumen de objetivos, actividades y herramientas	51
Tabla 3: Cronograma de actividades	56
Tabla 4: Presupuesto de la investigación	58
Tabla 5: Consolidado de ausentismo por enfermedad general año 2017	82

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1: Breafing (reunión)	58
Figura 2: Área de descargue de equipaje	59
Figura 3: Área de rampa	59
Figura 4: Área de rampa	60
Figura 5: Área de selección de equipaje	61
Figura 6: Área rampa, remolque de planta	61
Figura 7: Área de rampa, función barra de tiro	62
Figura 8: Área rampa, conducción de carro	62
Figura 9: Área rampa, colocación de escalera manual	63

LISTA DE GRÁFICAS

	Página
Gráfica 1: Población femenina LASA	64
Gráfica 2: Población masculina LASA	64
Gráfica 3: Rango de edades	65
Gráfica 4: Estado civil	65
Gráfica 5: Número de hijos	66
Gráfica 6: Nivel de escolaridad	67
Gráfica 7: Zona de residencia	67
Gráfica 8: EPS en general	68
Gráfica 9: Fondo de pensiones	69
Gráfica 10: Tabaquismo en general	70
Gráfica 11: Práctica de deporte en general	70
Gráfica 12: Deportes que se practican en general	71
Gráfica 13: Frecuencia con que se practica deporte	72
Gráfica 14: Lesiones	72
Gráfica 15: Tipo de lesión	73
Gráfica 16: Realiza pausas activas en el trabajo:	73
Gráfica 17: Difusión de cultura de autocuidado	74
Gráfica 18: Estrategias como objetivos	75
Gráfica 19: Comunicación de incidentes y accidentes	76
Gráfica 20: Consumo de bebidas alcohólicas	77

Gráfica 21: Frecuencia de consumo	78
Gráfica 22: Realiza actividades extra-laborales	79
Gráfica 23: Tipo de actividades extra-laborales	79
Gráfica 24: Rango de peso corporal	80
Gráfica 25: Talla general	81
Gráfica 26: Forma de contratación general	81
Gráfica 27: Comparativo accidentes laborales 2017 Vs 2018	84
Gráfica 28: Accidentes por cargo, trabajadores empresa LASA	85
Gráfica 29: Ttiempo en la empresa relacionando la cantidad de personas con algún accidente laboral.	85

LISTA DE ANEXOS

	Página
Anexo A: Encuesta información sociodemográfico e indentificación de aspectos relevantes en el autocuidado en el lugar de trabajo.	90

RESUMEN

El presente trabajo comprende el “*Diseño De Un Plan De Mejoramiento De Estrategias Para Generar Cultura De Autocuidado En La Empresa Lasa, Sede Medellín*”, el cual tiene como objetivo generar cultura de autocuidado minimizando accidentes laborales y previniendo enfermedades laborales. La investigación se lleva a cabo abordando el problema con un tipo de investigación descriptiva por medio de la revisión de fuentes bibliográficas. Además, se hace una investigación experimental mediante encuestas realizadas a operarios de la empresa LASA, para revisar aspectos relevantes referentes al autocuidado en los trabajadores, mostrando un enfoque mixto, siendo un proceso que recolecta; analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, por tanto estudiando la población se puede establecer una idea de cómo se comporta o están involucradas en cada una de las variables, analizando desde factores cuantitativos, que con muestras numéricas aproxima datos reales a través de encuestas y estadísticas y factores cualitativos, los cuales por medio de la observación mostrará de una forma clara y dinámica la tarea en tiempo real.

Se lleva a cabo un tipo de estudio descriptivo y hace referencia a las características generales de la generación del problema, relacionando las variables a trabajar, donde se revisa la información necesaria para la toma de decisiones frente al tema de investigación.

El diseño Documental, nos permite con base estadística de accidentalidad de la población en el año 2018 de la empresa LASA, y el diseño De Campo, con la construcción

de una encuesta, se aplica con datos directos para la consecución de respuesta a las variables expuestas y análisis posterior. El alcance del trabajo va hasta el diseño De un plan de estrategias de autocuidado que prevengan y minimicen los ATEL, por medio tres instrumentos: a) información suministrada, b) el diseño de un cuestionario como herramienta para ser aplicado a través de una encuesta que permita identificar el perfil sociodemográfico y c) observación por medio de instrumentos como formatos de observación. A partir de este resultado se generan las recomendaciones para el diseño del plan, planteado en la investigación.

ABSTRACT: This work includes "design an improvement Plan of strategies to generate a culture of self-care in the company Lasa, Sede Medellin", which aims to generate a culture of self-care minimizing accidents and preventing occupational diseases. The research is conducted by addressing the problem with a kind of descriptive research through the review of bibliographic sources. In addition, is an experimental research through surveys made to workers of the company LASA, to review relevant aspects concerning self-care in workers, showing a mixed approach, being a process that collects; analyzes and linking qualitative and quantitative data in one study, therefore studying the population may be an idea of how it behaves or are involved in each of the variables, analyzing from quantitative factors, with samples numerical approximates real data

through surveys and statistics and qualitative factors, which by means of observation will show a clear and dynamic way the task in real time.

A type of descriptive study is carried out and refers to the General characteristics of the generation of the problem, relating variables to work, where you check the information necessary for decision-making against the subject of research.

Design documentary, allows us to statistical base of accident rate of the population in the year 2018 the company LASA, and design of field, with the construction of a survey, applies direct data for the achievement of response to the exposed variables and subsequent analysis. The scope of the work goes to the design of a plan for self-management strategies that prevent and minimise the ATEL, by between three instruments: a) supplied information, b) the design of a questionnaire as a tool to be applied through a survey that identifies the profile sociodemographic and c) observation by means of instruments such as observation formats. Recommendations for the design of the plan, raised in the research are generated from this result.

PALABRAS CLAVE: autocuidado, ausentismo, accidente de trabajo, enfermedad laboral, ambientes de trabajo, cultura, estadísticas, seguridad y salud en el trabajo, hábitos de vida saludable.

INTRODUCCIÓN

Este documento tiene por finalidad principal, especificar dentro del trabajo de investigación, un plan de mejoramiento que incluya estrategias que darán paso a una cultura de autocuidado por parte de los trabajadores en sus diferentes áreas, consiguiendo minimizar los accidentes laborales y previniendo enfermedades laborales, que puedan dar lugar a los colaboradores, en la base Medellín.

Se tiene en cuenta la importancia desde el autocuidado como cultura, para dar un manejo cotidiano, buscando siempre un mejoramiento continuo dentro de las actividades asignadas a cada puesto de trabajo. El autocuidado cumple un rol clave en la cultura de la prevención y la seguridad en el trabajo, en la base sobre la cual cada persona adopta conductas seguras en los ambientes laborales y contribuye con su propio cuidado y el de sus compañeros más allá de las condiciones de trabajo existentes y de lo que hagan otras personas en la organización.

En conclusión, el presente trabajo de investigación busca generar estrategias aplicables para generar la cultura de autocuidado, minimizando accidentes laborales y previniendo enfermedades laborales, donde los colaboradores adquieren compromisos desde su propio actuar en sus diferentes actividades laborales, implementando herramientas como campañas, talleres, capacitaciones, que lleven a la organización a un ambiente de trabajo, donde se hacen necesarias acciones conjuntas y permanentes que

garanticen un ambiente idóneo donde no haya ocasión u oportunidad de riesgos y accidentes.

Para la consecución de los objetivos planteados es importante la implicación de la empresa quien facilita todos los medios para la prevención, los colaboradores utilizan estos recursos al 100% por ser los primeros interesados en tener como base el Autocuidado.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Diagnóstico: tomando como base las variables de accidentalidad en el año 2017, lo cual muestra 69 casos de accidentes laborales en la base Medellín, se analiza que las causas más comunes son por, *manipulación de carga y equipos de asistencia en tierra*, la cual se da por sobre-esfuerzo en los cargues y descargues de la carga y el desplazamiento de porta-equipaje, planchones y contenedores.

Otras de las causas son *Las reacciones corporales*, que son las que adoptan los colaboradores por reflejo para no dejarse caer o golpear.

Golpes, fricción y atrapamiento, que se pueden dar por manipulación de carga y equipos de asistencia en tierra en el momento del enganche.

1.2 Pronóstico: consecuencias que se pueden presentar sino se interviene las causas antes mencionadas como las variables analizadas de accidentalidad en el año 2017, daños físicos, fisiológicos, osteomuscular, estrés, intrafamiliares, intralaborales, repercusiones negativas extra-laboral.

1.3 Control al pronóstico: se pueden realizar diversas acciones y estrategias para dar orientación y solución a las causas encontradas en las variables analizadas de accidentalidad en el año 2017:

- a) Actividades de comunicación orientadas a la Cultura de Autocuidado.
- b) Charlas a equipos de trabajo, para concientizarlos del autocuidado individual a lo colectivo.
- c) Publicaciones motivacionales que conlleven a una actuación de modo seguro minimizando los ATEL desde la cultura de autocuidado.
- d) Programa de incentivos para equipos de trabajo, **“LASALUD PRIMERO”**. (Saavedra, 2014). (AUTOCUIDADO EN EL TRABAJO, 2014). (SA, Consolidado 2017, 2017)

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se evidencian las prácticas actuales de autocuidado de los trabajadores objeto de investigación de la empresa?

3. SUBPREGUNTAS

- ¿Cuáles son las cifras de accidentalidad laboral y enfermedades laborales actualmente en la población de la empresa objeto de Investigación?.
- ¿Cuáles son los mayores factores de riesgo y ausentismo de la empresa estudiada?
- ¿Cómo se generan estilos de vida saludable en los trabajadores analizados?

. ¿Cuál es el nivel educativo de la población objeto de estudio?

4. OBJETIVOS

4. Objetivo General

Diseñar un plan de mejoramiento de estrategias para generar cultura de autocuidado, que busquen minimizar accidentes laborales y previniendo enfermedades laborales, en la sede Medellín, empresa LASA.

4.2 Objetivos Específicos

- a) Realizar actividades de comunicación orientadas a la Cultura de Autocuidado.
- b) Proponer charlas a equipos de trabajo, concientizando del autocuidado individual a lo colectivo.
- c) Diseñar publicaciones motivacionales que conlleven a una actuación de modo seguro minimizando los ATEL desde la cultura de autocuidado.
- d) Diseñar programa de incentivos para equipos de trabajo, **“LA SALUD PRIMERO”**.

5. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación que se refiere a “Diseño de un plan de mejoramiento de estrategias que busque generar cultura de autocuidado, minimizando accidentes laborales y previniendo enfermedades laborales, en la empresa LASA, sede Medellín se basa en estadísticas reales de accidentalidad y factores que dieron lugar a ellas, para el año 2017, se observa que son muchas las actividades físicas que desprenden un alto grado de esfuerzo por el individuo, donde juega un papel importante el Autocuidado, como propuesta inicial para llevarlo de lo individual a lo colectivo.

Hoy en Colombia y en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, son muchas las normas y políticas que se deben cumplir, para tener un desarrollo óptimo en cada trabajador previniendo y evitando los ATEL en las organizaciones.

Como una manera de generar conciencia sobre la accidentalidad laboral, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) declaró el 28 de abril como el Día Mundial por la Salud y Seguridad en el Trabajo. Según cálculos de este organismo internacional, 14 dos millones de personas mueren cada año por culpa de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales; en todo el mundo; 270 millones de accidentes laborales y 160 millones de trabajadores enferman por cuestiones directamente relacionadas con su ocupación. (FLOREZ, 2017)

Lo anterior, así como antecedentes investigados, deja claro que, a pesar de los criterios internacionales establecidos a través de políticas que regulan la Seguridad y Salud en el Trabajo, y demás normas nacionales y empresariales a nivel local, es necesario continuar promoviendo programas que garanticen el autocuidado, en este caso en el sector aeronáutico, por diversidad de cargos analizados para la investigación.

Por lo tanto, es importante que las empresas empiecen a trabajar mucho más en la temática de autocuidado, establecer estrategias en el que el trabajador desde su experiencia cree los espacios necesarios para mejorar su condición de salud, desde los diferentes escenarios, tanto individual, laboral y familiar,

El desarrollo y reconocimiento de estos aspectos hacen que el trabajador se apropie de sus labores empresariales y empiece a crear una empatía en pro del desarrollo de un bienestar laboral que le permita llegar a mejorar su calidad de vida, es por esto que “Las capacidades de autocuidado pueden estar desarrollados pero no operar, es decir que por alguna razón la persona tiene las habilidades, para cuidar de su salud pero no hacen uso de ellas”; (LANDEROS, 2004), es decir, se tiene el conocimiento de ellas pero no se aplican, por este motivo es de vital importancia que el trabajador sea partícipe activo de la empresa donde labora, sea tenido en cuenta, capacitado y motivado para que de esta forma se desarrollen habilidades que mejoren el autocuidado en su labor.

El principal aporte de esta investigación se orienta en llevar a cabo el diseño de un plan de mejoramiento de estrategias, donde su eje central es el autocuidado, lograr que cada trabajador activo de la base Medellín (MDE), de la empresa LASA, tome conciencia que el cuidado empieza por uno mismo, que dando continuidad a la realización actividades de comunicación orientadas a la Cultura de Autocuidado, a la participación activa de charlas a los equipos de trabajo, concientizando del autocuidado individual a lo colectivo, estar atentos a publicaciones motivacionales que conlleven a una actuación de modo seguro minimizando los ATEL desde la cultura de autocuidado y finalmente el poder participar en programa de incentivos para equipos de trabajo, **“LASALUD PRIMERO”**. Dará como resultado una Cultura de Autocuidado, donde se podrá minimizar daños físicos, fisiológicos, osteomuscular, estrés, intrafamiliares, intra-laborales, repercusiones negativas extra-laboral.

Así pues, se justifica con lo anterior mencionado que el diseño de un plan de mejoramiento para la base Medellín (MDE), da inicio a un proyecto que surge como intención de mejora o mecanismo que garantice, por un lado, el autocuidado para prevenir y minimizar los ATEL y que la gestión se encuentre eficientemente monitoreada para que el impacto en la productividad sea medible y cuantificado.

6. MARCO DE REFERENCIA

Contextualización de la empresa

LASA es una compañía que presta servicios aeroportuarios, nace en Medellín en 1991 gracias al amor por la aviación del fundador Enrique Ramelli y su esposa María Cristina Barrera, la experiencia de Enrique Ramelli en el sector aeronáutico le permitió encontrar la manera de fortalecer y acompañar a las aerolíneas a través del servicio de Asistencia en tierra para que estas concentrará todos sus esfuerzos en hacer posible su sueño de volar.

Durante la trayectoria ha tenido la oportunidad de crecer de la mano con las aerolíneas, adquiriendo la experiencia y el conocimiento necesario para poder fortalecer la empresa y convertirse en sus mejores aliados, ofreciendo un acompañamiento integral con la capacidad de adaptación y anticipación a las necesidades del sector aeronáutico.

En LASA cuentan con la mejor infraestructura tecnológica y la más amplia flota de equipos de tierra en los principales aeropuertos de Colombia, con más de 100.000 vuelos atendidos al año, al servicio de las más prestigiosas y exigentes aerolíneas.

En LASA prestan servicios de asistencia en tierra en 20 ciudades de Colombia: San Andrés, Santa Marta, Riohacha; Barranquilla, Montería, Cúcuta, Bucaramanga; Medellín,

Manizales, Pereira, Valledupar, Ibagué, Neiva, Cali, Pasto, Yopal, Florencia, Leticia, Villavicencio y Bogotá.

Servicio de mantenimiento tránsito en línea, en la base de San Andrés y Santa Marta. Cuenta con un taller para el mantenimiento y reparación de equipos de tierra, ubicado en Rionegro- Antioquia.

Durante su amplia trayectoria, LASA ha demostrado tener un alto nivel técnico respaldado por el talento humano de cada uno de sus empleados, factor primordial en la cultura organizacional de la empresa. (SA, LASA, 2017), (SA, LASA somos todos, 2017)

Misión

Prestar servicios aeroportuarios con **SEGURIDAD, CALIDAD Y CUMPLIMIENTO**.

Visión

Ser la empresa de servicios aeroportuarios Líder en Colombia con reconocimiento en Latinoamérica. (LASA, 2017)

Valores

Seguridad, Cumplimiento, Honestidad, Compromiso, Responsabilidad, Trabajo en equipo, Actitud de servicios, Respeto.

Política general:

LASA tiene como premisa fundamental la seguridad integral de sus operaciones, de sus empleados y de terceras personas involucradas en sus procesos. esta es la razón por la cual implementan un sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST), seguridad operacional (SMS), seguridad aeroportuaria, aseguramiento de la calidad y medio ambiente, cumpliendo las normas legales reglamentarias, requisitos del cliente y estándares de la aviación mundial. Cuenta con un método de identificación de peligros, análisis de evaluación, valoración y control de riesgos asociados a los procesos y asignamos los recursos necesarios para proteger la seguridad y la salud de las personas, prevenir las lesiones, los daños a la propiedad y afectación al medio ambiente.

El compromiso:

Establecer las responsabilidades y procedimientos de rendición de cuentas en todos los niveles de la organización.

Aseguran que los cargos definidos en la organización son ocupados por personal que reúna los conocimientos, habilidades formación y experiencia adecuada para desempeñarse, especialmente aquellos que afectan la seguridad integral de nuestros procesos.

Garantizan que el personal que realiza funciones críticas operacionales, mantengan la competencia requerida sobre la base de la educación y la formación continua. Incentivan la cultura de la seguridad integral como prioridad para las operaciones, mediante estrategias de comunicación, promoción y capacitación que movilicen la generación de reportes voluntarios de peligros, notificación de incidentes y/o accidentes y fomenten la participación de todos los empleados en la identificación de deficiencias en los procesos y situaciones que afecten la seguridad.

Aseguran que todos los aspectos de la Organización respondan a los objetivos de eficacia de seguridad integral.

Mantienen la seguridad operacional como la prioridad más alta de la Organización.

Mejoran continuamente el Sistema de Gestión, así como los niveles aceptables de seguridad operacional (SMS), seguridad y salud en el trabajo (SST), seguridad aeroportuaria, aseguramiento de la calidad y medio ambiente.

El cumplimiento de esta política requiere la participación y el compromiso de todos los empleados de LASA S.A.

Certificación isago

LASA obtuvo la renovación del Riesgo ISAGO (IATA Safety Audit for Ground Operators) consolidándose de esta forma como la primera empresa de Ground Handling de Colombia en obtener esta certificación internacional otorgada por la IATA en 2011.

ISAGO es catalogado como el más estricto estándar de Seguridad Operacional y Calidad en la industria de la aviación para las operaciones en tierra.

En LASA prestan servicios aeroportuarios que cumple con los estándares de aviación mundial, normatividad vigente y requisitos del cliente, se fomenta cultura de seguridad operacional, ocupacional y aeroportuaria. con la implementación de programas para mitigar los impactos ambientales y los riesgos asociados a las operaciones.

Se comprometen con el desarrollo de los empleados con ofrecer un ambiente de trabajo apropiado, con mantener los equipos de tierra en óptimas condiciones, con asignar los recursos necesarios para la operación y con el mejoramiento continuo del sistema de gestión, para aumentar la satisfacción del cliente y la rentabilidad de la organización.

Macro objetivos estratégicos;

1. Implementar la rentabilidad
2. Lograr la predicción de los clientes
3. Lograr la excelencia en el servicio
4. Desarrollar competencias en el personal

Los servicios:

Servicio en Rampa (Manejo de equipaje, Cargue, Descargue, Limpieza en tránsito, limpieza en pernocta, Suministro de Agua Potable, Drenaje, Remolque, Parqueo, Lavado Externo de Aeronaves, Operación de muelle de abordajes.

Servicios de Mantenimiento Equipos de Tierra

Servicios de Módulo: Báscula, Servicios en sala de abordaje, Check in, Servicios

Especiales al pasajero.

Alquiler de equipo de tierra

Clientes LASA: Avianca, Copa Airlines, Taca, Tampa cargo, ADA, Avianca Services, Viva Air, Taescol, Tierra Air Aruba, Girac de carga, Latam.

6.1 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

El concepto de seguridad y salud en el trabajo ha evolucionado de acuerdo a la historia del hombre, la mejora de las condiciones durante las jornadas laborales, para iniciar a hablar sobre los derechos de los trabajadores, podemos remontarnos a la Revolución Industrial, pero hasta los años 70 en Europa con la presión de los sindicatos ejercen movimiento por la mejora de la calidad de vida en el trabajo.

En países como Francia y Alemania toma conciencia sobre estos temas estableciendo organismos estatales para su estudio y atención durante los años 70's. En 1975 se crea la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y trabajo, su principal objetivo era recoger información sobre las condiciones de vida y trabajo en los diferentes trabajos y los diferentes países.

En lo legislativo han existido numerosas iniciativas, como la regulación de la jornada de trabajo, la protección de colectivos sensibles, como menores, mujeres embarazadas y temporales, la participación, representación y consulta a los trabajadores, que junto a la normativa de seguridad e higiene están conformando una nueva política laboral y social inspirada en la idea de mejora de las condiciones de trabajo. Las condiciones de trabajo seguras y saludables son, además de una obligación contractual de los empresarios, parte integrante de las condiciones de trabajo.

A principios de los años 80 se estaban demandando en Europa cambios importantes en la legislación de esta materia que afectaba, entre otros aspectos, a la necesidad de:

- 1) Ampliar el, hasta entonces limitado, concepto de seguridad para que tuvieran cabida problemas de salud que se originan en el puesto de trabajo.

- 2) Extender la noción que se tenía de salud en el puesto de trabajo para conectarla e integrar con los sistemas nacionales de salud, cuando fuera necesario.
- 3) Apostar fuerte por la prevención frente a otros enfoques de corrección. La seguridad y salud de los trabajadores, por consiguiente, la mejora de las condiciones de trabajo, debía ser buscada desde el mismo momento en que se concibieron los útiles, las máquinas, los lugares de trabajo y las tareas.
- 4) Un enfoque interdisciplinar, puesto que para abordar la tarea preventiva en esa nueva dimensión de la seguridad y la salud se requiere inexcusablemente la concurrencia de múltiples disciplinas.
- 5) Vincular a los empresarios y a los trabajadores en la elaboración de las políticas y en la práctica de la prevención.

Estos cambios han animado la filosofía legislativa más reciente de la Unión Europea y consecuentemente la de sus países miembros. Es la que impregna la Directiva Marco 89/391 CEE y la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, así como el resto de la normativa que la desarrolla. Atendiendo, de esta manera, las demandas sociales que pedían cambios en los conceptos de seguridad y salud. Cambios que se acercan a otras aspiraciones sociales en el ámbito de las condiciones de trabajo, como la de eliminar cualquier vestigio de organización taylorista del trabajo. (PRADO).

En Colombia la historia de la salud ocupacional va de la mano con la evolución de la legislación en este tema, aunque en Colombia este tema fue desconocido hasta el siglo XX que inicia con Rafael Uribe en el año de 1904 quien habla sobre el tema de seguridad y

salud en el trabajo que posteriormente se convierte en la ley 57 de 1915, sobre accidentalidad laboral y enfermedad profesional; es la primera ley sobre salud ocupacional en el país. Después de esta ley siguieron otras que buscaron fortalecer la protección de los trabajadores frente a los peligros y riesgos de su trabajo y que tuvieron trascendencia en el futuro de la salud ocupacional en Colombia: la Ley 46 de 1918, que dictaminó medidas de Higiene y Sanidad para empleados y empleadores, la Ley 37 de 1921, que establecía un seguro de vida colectivo para empleados, la Ley 10 de 1934, donde se reglamenta la enfermedad profesional, auxilios de cesantías, vacaciones y contratación laboral, la Ley 96 de 1938, creación de la entidad hoy conocida como Ministerio de la Protección Social, la Ley 44 de 1939, creación del Seguro Obligatorio e indemnizaciones para accidentes de trabajo y el Decreto 2350 de 1944, que promulgaba los fundamentos del Código Sustantivo del Trabajo y la obligación de proteger a los trabajadores en su trabajo. Pero es en el año 1945 cuando se cementan las bases de la salud ocupacional en Colombia, al ser aprobada la Ley 6 (Ley General del Trabajo) por la cual se promulgaron disposiciones relativas a las convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de los asuntos del trabajo. A dicha ley se le hicieron algunas enmiendas con los decretos 1600 y 1848 del año 1945. Los años siguientes son de gran movimiento en el ámbito de salud ocupacional en Colombia, porque en 1946 con la Ley 90 se crea el Instituto de Seguros Sociales, con el objetivo de prestar servicios de salud y pensiones a los trabajadores colombianos. En 1948, mediante el Acto Legislativo No.77, se crea la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial y posteriormente, con el Decreto 3767 de 1949,

se establecen políticas de seguridad industrial e higiene para los establecimientos de trabajo. Estas estructuras surgieron como compensación a una situación de desamparo de los trabajadores por parte de empresas privadas y públicas, en donde no se daba pleno cumplimiento al pago de las llamadas prestaciones patronales, asociadas a una mentalidad caritativa católica. (RESTREPO V, 1994-2004).

La seguridad y salud en el trabajo, ha evolucionado desde una idea primaria que era la ausencia de enfermedad, igualmente a tomada relevancia en los sectores industriales, sociales, culturales, económicos; Este progreso es paralelo al desarrollo a nivel global de una mayor conciencia sobre la obligación de los estados en la protección de los trabajadores como garantía de progreso de la sociedad y sobre el rol desempeñado por los trabajadores en el logro de los objetivos y metas de las empresas. Así, el estado colombiano ha venido actualizando su legislación siguiendo modelos europeos, particularmente el alemán y el británico, y especialmente a partir de conceptos modernos de concepción del riesgo ocupacional y los elementos fundamentales de prevención y control. La Ley 9 de 1979 fue la primera aproximación real del gobierno a la protección de la salud del trabajador, en especial su artículo 81 que señala que “la salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país; su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en la que participarán el gobierno y los particulares” 3. A partir de esta nueva concepción, se han producido importantes cambios, no sólo a nivel teórico-legal, sino en el comportamiento de

empresas y trabajadores, los cuales se ven reflejados en acciones más consecuentes con el objetivo de lograr una mejor calidad de vida para la población trabajadora de Colombia. El concepto de Salud Ocupacional tuvo vigencia en Colombia hasta mediados del 2012 cuando se promulgó la Ley 1562 de 2012 por la cual se modificó el Sistema General de Riesgos Laborales. Salud Ocupacional se transformó como Seguridad y Salud en el trabajo que es “La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como disciplina que trata la prevención

de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores.

6.1.1 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINO

6.1.1.1 AUTOCUIDADO

El concepto de autocuidado fue generado a principios de los años 90 por la enfermera Dorothea, quien la definió como las acciones que realiza el ser humano con el fin de mantener su vida, su salud y bienestar. Otra definición más reciente la define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza una persona cualquiera para controlar los factores internos (Conocimientos, la actitud y la motivación) y externos (sociales, culturales, económicos, etc.) que influyen en su estilo de vida y su desarrollo posterior.

6.1.1.2 AUSENTISMO

No existe una definición única y universal aceptada del término; esto puede deberse a que según sea el punto de vista y los intereses que estén en juego, es que algunos elementos predominan sobre otros, en la actualidad, un importante problema que se incrementa día con día y que sufren muchas organizaciones.

El término ausentismo es conocer su origen etimológico. En este caso se expone que se trata de una palabra que deriva del latín y que es fruto de la suma de dos elementos de dicha lengua: “Absentis”, que puede traducirse como “el que está lejos”. -El sufijo “-ismo” que se utiliza para indicar “actividad”. El término ausentismo es aceptado por la Real Academia Española (RAE) en su diccionario como sinónimo de absentismo. El concepto alude a la inasistencia de una persona al sitio donde debe cumplir una obligación o desarrollar una función.

6.1.1.3 ACCIDENTE DE TRABAJO

La Ley de 1562 de 2012 que en su artículo 3 define el accidente de trabajo de la siguiente forma y bastante clara que no deja mayor duda: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

Queda más que claro cuándo se configura un accidente de trabajo, tema relevante para determinar por ejemplo quién debe pagar la respectiva incapacidad, si la EPS o la ARL. (Gerencie, s.f.)

6.1.1.4 ENFERMEDAD LABORAL

Es la enfermedad laboral contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará en forma periódica las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que la enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales, será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las formas legales vigentes.

Forma de siniestro que acaece en relación directa o indirecta con el trabajo, ocasionando una alteración de la salud de las personas.

Según la Ley 1562 del 2012 se entiende: Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes (Artículo 2.2.4.6.2). (ARL, s.f.)

6.1.1.5 AMBIENTES DE TRABAJO

La Organización Mundial de la Salud define los ambientes de trabajo saludables como aquellos en los que tanto los trabajadores como los directivos realizan acciones conjuntas a fin de mejorar los procesos que lleven a la protección y promoción de la salud y el bienestar de todos los asociados y la sostenibilidad de la institución. El modelo que propone está compuesto por un núcleo, acciones y 4 caminos o áreas de influencia.https://ac.els-cdn.com/S0123592314000461/1-s2.0-S0123592314000461-main.pdf?_tid=210a0e36-8993-428c-b306-5ad13dfef639&acdnat=1531675201_782b536d3ef1e22ccd7988e618dd6780

6.1.1.6 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Anteriormente en Colombia los Programas de Salud Ocupacional que se venían implementando desde la Resolución 1016 de Marzo 31 de 1989 consistía en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene industrial y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que debían ser desarrolladas en los sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria

El Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015, generó la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) el cual consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo, liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas, garantizando a través de dicho sistema, la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo, se debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores y/o contratistas, a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión cuyos principios estén basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar)". (Roiste, 2016)

6.2 MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Los accidentes de trabajo como las enfermedades laborales son una situación que día a día van en aumento y estas pueden producirse, tanto en el desarrollo específico de la actividad que se realiza, como en el desplazamiento o traslado desde la casa hacia el trabajo y viceversa, actividades lúdicas o recreativas tanto dentro como fuera del lugar del trabajo, por tal motivo es importante conocer algunos datos históricos e investigativos respecto a este importante tema.

La salud ocupacional surge por primera vez en Colombia en 1904 gracias al político liberal de Rafael Uribe Uribe, quien refirió que debía promulgarse una ley que velara por la seguridad de los trabajadores, y tuvo sus primeros inicios como ley en 1915 con lo que se conocía como ley Uribe, que buscaba proteger al trabajador en cuanto accidentes y enfermedades derivadas del desarrollo de su trabajo.

En la actualidad se entiende por salud y seguridad en el trabajo según la definición de la ley 1562 de 11 de julio de 2012 (Colombia, 2012) “como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en

todas las ocupaciones.” hoy en día existen muchas personas que han hecho estudios, revisiones e investigaciones en el tema de la higiene laboral, algunos de ellos como Dorothea Orem que nos habla acerca del autocuidado en su artículo la teoría déficit de autocuidado (MSc. Liana Alicia Prado Solar, 2014) como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” y por consiguiente “es una conducta que realiza o debería realizarla persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo”.

Otros como (Cardona, Díaz, & López., 2009) nos hablan sobre la importancia del autocuidado, en un estudio realizado en la ciudad de Medellín en personas que se dedican al reciclaje y dicen “el autocuidado para ellos tiene gran importancia, ya que se puede lograr la prevención de múltiples enfermedades o daños al organismo interviniendo los diferentes factores de riesgo. es así como los riesgos biológicos, físicos, psicosociales y ergonómicos se pueden menguar con acciones, como utilizar tapabocas para evitar la exposición a vapores de descomposición y de recipientes con restos químicos, evitar el uso de ropa sucia por tiempos prolongado, mantener las manos limpias, usar carpas y gorras para protegerse de las condiciones ambientales, mantener posturas adecuadas, no levantar

pesos superiores a su capacidad, entre otros.” también agregan “no existen factores que impidan el cuidado de sí mismo, pues consideran que cuando ellos lo decidan pueden realizar prácticas de autocuidado, es decir, no detectan aspectos externos que puedan obstaculizar dichas prácticas. sin embargo, muchos consideran que las prácticas de autocuidado se ven obstaculizadas por diversos factores, entre los cuales son relevantes las condiciones de trabajo que les genera agotamiento y cansancio por las largas jornadas”.

Además (María del Pilar Escobar Potes, 2011) dicen “para implementar el autocuidado, vale la pena asumir las siguientes premisas: 1. es un acto de vida que permite a cada uno convertirse en sujeto de sus propias acciones. por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma. 2 debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad íntimamente ligada a la cotidianidad y las experiencias vividas por las personas; a su vez, debe estar fundamentada en redes familiares y sociales de apoyo. 3. es una práctica social que implica un nivel de conocimiento básico para la elaboración de un saber que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales”.

Señala (Hernández., 2015) “que mediante el autocuidado los trabajadores ejercen un mayor control sobre su salud y su microambiente, y están más capacitados para optar por todo lo que contribuya con su bienestar integral, porque comprende todas las acciones y decisiones que toma para prevenir sus afecciones o enfermedades junto a todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud; es una alternativa viable y efectiva, cuya incorporación en el trabajador permitirá disminuir los accidentes de trabajo y

enfermedades e incapacidades evitables que conllevan pérdida de productividad y desmejoramiento del bienestar”.

Lo que se busca, es crear conciencia en los trabajadores de la empresa LASA sobre la importancia del autocuidado con el objetivo de minimizar riesgo y accidentes y enfermedades de trabajo, entendiendo desde los conceptos de la salud y seguridad en el trabajo, aprendiendo que no es un tema de ahora, y que son muchas las personas que se han dedicado a implementar medidas para que esto sea hoy en día una ley que debe ser promulgada en los lugares de trabajo, y como componente importante encontramos es autocuidado que son técnicas que nos llevar a la prevención primaria de complicaciones, con ejercicios, tareas, actividades, comportamientos que se pueden realizar en nuestro día a día de manera rápida y sencilla.

6.3 MARCO LEGAL O NORMATIVO

TABLA 01: MATRIZ LEGAL

NORMA	AÑO	CONTENIDO
LEY 9	1979	Código Sanitario Nacional para la protección del Medio Ambiente

LEY 100	1993	Garantizar los derechos de las personas y comunidad para obtener calidad de vida y dignidad humana
LEY 55	1993	Seguridad en la utilización de productos químicos en el trabajo
LEY 181	1995	Art. 23 Fomento recreación y deporte
LEY 336	1996	De la Seguridad. Estatuto Nacional de Transporte
LEY 361	1997	Mecanismos de integración social de las personas con limitaciones
LEY 789	2002	Contrato de aprendizaje
LEY 797	2003	Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones
LEY 962	2005	Ley Anti tramites (registro del Reglamento de Higiene y Seguridad)
LEY 1010	2006	Acoso Laboral
LEY 1122	2007	Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud
LEY 1335	2009	Prevención y consumo de tabaco

LEY 1503	2011	Promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguras en la vía y se dictan otras disposiciones
LEY 1562	2012	Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional
LEY 1566	2012	El consumo de sustancias Psicoactivas, un asunto de salud publica
LEY 1616	2012	Salud mental y otras disposiciones
LEY 776	2012	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales
LEY 1429	2012	La presente ley tiene por objeto la formalización y la generación de empleo
DECRETO 614	1984	Se determina las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país
DECRETO 2177	1989	Presidencia de la Republica
DECRETO 2177	1989	Sistema de prevención y atención de desastres

DECRETO 1772	1994	Afiliación y cotización al SGRP
DECRETO 1295	1994	Por la cual se determina la organización administración del Sistema General de Riesgos Profesionales
DECRETO 1108	1994	Salud Mental
DECRETO 2644	1994	Presidencia de la Republica
DECRETO 2464	1994	Tabla única para las indemnizaciones por perdida de la capacidad laboral.
DECRETO 1295	1994	Derechos y deberes de los trabajadores, empleadores y Administradoras de profesionales
DECRETO 1530	1996	Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional con muerte del trabajador
DECRETO 1607	2002	Tabla de clasificación de actividades económicas
DECRETO 231	2006	Prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo
DECRETO 2566	2009	Tabla de enfermedades profesionales

DECRETO 884	2012	Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional
DECRETO 0019	2012	Atender las necesidades del ciudadano con el fin de garantizar la efectividad de sus derechos
DECRETO 2851	2013	Seguridad Vial
DECRETO 0723	2013	Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales y actividades de alto riesgo.
DECRETO 1352	2013	Juntas de Calificación
DECRETO 1443	2014	Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el trabajo
DECRETO 1477	2014	Nueva tabla de enfermedades laborales
DECRETO 1072	2015	Decreto único reglamentario del sector trabajo
DECRETO 055	2015	Reglamenta la afiliación de estudiantes al SGRL y otras disposiciones
DECRETO 472	2015	Se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de Seguridad y salud en el Trabajo y Riesgos Laborales

DECRETO 1507	2015	Por la cual se modifica el Decreto 1072 de 2015, Único Reglamento del Sector Trabajo, en lo referente al plazo para obtener el Registro Único de Intermediarios del Sistema General de Riesgos Laborales
RESOLUCION 2400	1979	Estatuto de Seguridad Industrial
RESOLUCION 2013	1986	Comité Paritario Salud Ocupacional
RESOLUCION 1016	1989	Programas de Salud Ocupacional
RESOLUCION 7515	1990	Salud Ocupacional
RESOLUCION 1792	1990	Se adoptan valores limites permisibles para la exposición ocupacional al ruido
RESOLUCION 1075	1992	Campaña de control de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo
RESOLUCION 1016	1996	Reglamenta la organización, fundamentación y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o

		empleadores en el País. Art. 10 finalidad de los subprogramas de medicina preventiva.
RESOLUCION 256	2004	Brigada de emergencia
RESOLUCION 156	2005	Formatos del informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional
RESOLUCION 734	2006	Prevención Acoso Laboral
RESOLUCION 2346	2007	Regula la práctica de evaluaciones medicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales
RESOLUCION 1401	2007	Reglamenta la investigación de Accidentes e Incidentes de Trabajo
RESOLUCION 2844	2007	Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia
RESOLUCION 2646	2008	Factores de riesgo psicosocial en el trabajo y determinación del origen de las patologías causadas por estrés ocupacional
RESOLUCION 1457	2008	Toda empresa, deberá poner en funcionamiento el Comité Paritario de Salud Ocupacional

RESOLUCION 3673	2008	Reglamento técnico de Trabajo Seguro en Alturas
RESOLUCION 1918	2009	Modifica los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones
RESOLUCION 1409	2012	Por la cual se establece el reglamento de seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas
RESOLUCION 1356	2012	Por la cual se modifica parcialmente la resolución 652 de 2012
RESOLUCION 1566	2012	Por la que se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”.
RESOLUCION 4502	2012	Otorgamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas
RESOLUCION 4502	2012	Otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional para personas naturales y

		jurídicas
RESOLUCION 1903	2013	Capacitación sobre trabajo seguro en alturas
RESOLUCION 1565	2014	Guía metodológica para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial
RESOLUCION 2851	2015	Por la cual se modifica el artículo 3 de la Resolución 156 de 2015. Reporte de accidente de trabajo o de la enfermedad laboral ante EPS, ARL y Dirección Territorial Oficina Especial de Ministerio del Trabajo
RESOLUCION 3368	2014	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1409 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Trabajo en Alturas.
RESOLUCION 1111	2017	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Empleadores y Contratistas.
CIRCULAR Unificada de la Dirección Nacional	2004	Condiciones del lugar de trabajo

de Riesgos Profesionales		
CIRCULAR 0038	2008	Espacios libres de humo y sustancias psicoactivas en las empresas
CIRCULAR 070	2009	Procedimientos e instrucciones para trabajo en alturas

Elaboración propia, referencias (EBOGOTÁ, s.f.)

(PÚBLICA, 2017)

7. HIPÓTESIS

7.1 Hipótesis Alterna: El diseño de un plan de cultura de autocuidado, influye en la reducción y prevención de los ATEL en la empresa LASA de Medellín.

7.2 Hipótesis Nula: El diseño de un plan de mejoramiento de cultura de autocuidado no influye en la reducción y prevención de los ATEL en la empresa LASA de Medellín.

8. MARCO METODOLÓGICO

8.1 TIPO, ENFOQUE, DISEÑO Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se lleva a cabo abordando el problema con un tipo de investigación descriptiva por medio de la revisión de fuentes bibliográficas. Además, se hace una investigación experimental mediante encuestas realizadas a operarios de la empresa LASA, para revisar aspectos relevantes referentes al autocuidado en los trabajadores.

Este estudio muestra un enfoque mixto, siendo un proceso que recolecta; analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema. Asimismo, el enfoque mixto puede utilizar los dos enfoques para responder distintas preguntas de investigación de un planteamiento de un problema. (Rivas, 2007) , por tanto estudiando la población se puede establecer una idea de cómo se comporta o están involucradas en cada una de las variables, concretamente, se pretende conocer la distribución de ciertas variables de interés en una población, analizando desde factores cuantitativos, que con muestras numéricas aproxima datos reales a través de encuestas y estadísticas y factores cualitativos, los cuales por medio de la observación mostrará de una forma clara y dinámica la tarea en tiempo real.

Este tipo de investigación descriptivo que se caracteriza por que su interés principal es

describir algunas características fundamentales que identifican a una situación, un fenómeno o un conjunto de ellos. Para lograr esta descripción de forma eficiente utiliza criterios sistemáticos que buscan resaltar los elementos esenciales de la realidad estudiada, para obtener los rasgos que la caracterizan. (Lucio)

Teniendo en cuenta lo anterior se llevará a cabo un tipo de estudio **Descriptivo** y hace referencia a las características generales de la generación del problema, relacionando las variables a trabajar, lo que permitirá generar y revisar la información necesaria para la toma de decisiones frente al tema de investigación.

El diseño se trabaja Documental, teniendo como base estadística de accidentalidad de la población en el año 2018 de la empresa LASA, y el **diseño De Campo**, con la construcción de una encuesta, se aplica con datos directos para la consecución de respuesta

a las variables expuestas y análisis posterior. El alcance del trabajo va hasta el diseño De un plan de estrategias de autocuidado que prevengan y minimicen los ATEL

8.2 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

LASA, tiene a nivel nacional 1.900, en su sede en Medellín la población es de 80 empleados, se tomarán para la muestra, 50 de ellos en sus diferentes áreas, como administrativos, líderes de rampa y operarios. Utilizando un muestreo no probalístico (no aleatorio), donde la muestra es seleccionada por el equipo investigador, lo cual se elige aleatoriamente un número de personas por cada área a encuestar. (Monkey, s.f.)

8.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

La exclusión se da en los colaboradores a los que no se le tomará la muestra, la población para la muestra que se toma es aleatoria, puesto que asciende a más de 100 trabajadores y la limitación se da al llegar a cada uno, por tiempos y espacios de horarios de trabajo.

8.4 INSTRUMENTOS

En la presente investigación se utilizan tres instrumentos:

En primer lugar, instrumentos como la información suministrada por LASA, con relación a estadísticas de ATEL en el año 2018, que proporcionara una base para el planteamiento del problema en cuanto a la influencia del autocuidado en los trabajadores.

En segundo lugar, el diseño de un cuestionario como herramienta para ser aplicado a través de una encuesta que permita identificar, el perfil sociodemográfico, allí se recoge información acerca de edad, sexo, nivel educativo y estrato socioeconómico, teniendo una segunda parte de preguntas como se genera cultura de autocuidado en comportamiento y conocimiento de las actividades de prevención que realizan los trabajadores que ejecutan tareas en las diferentes áreas de la empresa, desde lo individual a lo colectivo, estos datos son relevantes a la hora de proponer estrategias con base en el autocuidado.

En tercer lugar, el análisis y **observación por medio de instrumentos como formatos de observación** por medio de la fotografía en tiempos reales de los trabajadores en sus tareas diarias. De esta forma, será posible tener evidencias que conlleven a un mejor análisis de la situación para el diseño de estrategias de cultura de autocuidado. (Neyra)

8.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para realizar la recolección de la información, la técnica se da en tres fases:

En la primera fase: En esta fase o etapa, se organiza el equipo investigador en cuanto a

los objetivos de estudio, características y alcances a desarrollar, para lo cual se consiguen los avales de la empresa LASA, objeto de estudio, teniendo como base de información estadísticas de los ATEL del año 2018.

En la segunda fase: Ya esta fase concierne a la interacción directa con la población objeto del estudio, en la empresa LASA, sede Medellín, logrando su consentimiento en la aplicación de las encuestas *“Información Sociodemográfica e Identificación de Aspectos*

Relevantes al Autocuidado en el Lugar de Trabajo” y de Formatos de Observación para la toma de fotografías en las actividades diarias de los trabajadores en sus puestos de trabajo. Seguidamente, se buscarán y recolectarán las estadísticas de ATEL en el año 2018

En la tercera fase: Etapa de organización de la información y propuesta: esta fase consta de la interpretación de los resultados a través de la tabulación y análisis de variables.

De igual forma, a partir de los datos sistematizados tanto de la encuesta, como las estadísticas de ATEL del año 2018 y la observación por medio de fotografías en tiempos reales, se diseñará una propuesta para el plan de mejoramiento de estrategias que generen cultura de autocuidado, minimizando y reviniendo los ATEL, en la empresa LASA.

8.6 OBJETIVOS Y ACTIVIDADES, MATERIALES Y EQUIPOS REQUERIDOS

Tabla 2 Resumen de Objetivos, actividades y herramientas

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	HERRAMIENTAS
---------------------	--------------------------	-------------	--------------

<p>Diseñar un plan de mejoramiento de estrategias para generar cultura de autocuidado, que busquen minimizar accidentes laborales y previniendo enfermedades laborales, en la sede</p>	<p>Realizar actividades de comunicación orientadas a la Cultura de Autocuidado.</p>	<p>-Programación mensual de charlas cortas y dinámicas por secciones, para comunicar tips aplicar fomentando el Autocuidado. -Por medio de cartelera virtual</p>	<p>-Folletos, pequeñas tarjetas lúdicas con imágenes de Autocuidado</p>
<p>Medellín, empresa LASA.</p>	<p>Proponer charlas a equipos de trabajo, concientizando del autocuidado individual a lo colectivo</p>	<p>-Por medio de los líderes de Rampa y cargos de dirección, se conforman grupos educativos que día a día en cualquier lugar y hora puedan educar al personal en autocuidado</p>	<p>-Generación en la intra-net, medios sistemáticos que puedan utilizar de una manera fácil, recordatorios del autocuidado, pensando dentro y fuera del área de trabajo -Por medio de concursos en el folleto de Enlasate el cual tiene un</p>

			ejemplar cada 3 meses
	Diseñar publicaciones motivacionales que conlleven a una actuación de modo seguro minimizando los ATEL desde la cultura de autocuidado	<p>- Folletos, comunicados en los medios internos, publicaciones en los medios electrónicos utilizados a nivel organizacional, videos educativos de actuaciones de modo seguro, entre otras</p> <p>-Video de autocuidado teniendo como protagonistas los hijos de los empleados</p>	-Recursos físicos y electrónicos para dar a conocer toda la información para que el trabajador este motivado en la participación
	Diseñar programa de incentivos para equipos de trabajo, "LA SALUD PRIMERO".	- Juegos dentro de las actividades programadas y en sus actividades diarias, que proyecten el autocuidado y que el	- Físicas y electrónicas, de actividades y juegos.

		<p>trabajador las aplique y se sienta motivado para ejecutarlas, conformando los equipos que cumplan objetivos propuestos para las actividades de Incentivos</p> <p>-Incentivar los equipos de trabajo que realicen pausas activas durante la jornada laboral o que realicen calentamiento antes de comenzar el cargue y descargue de las bodegas</p>	
--	--	---	--

Fuente: Creación propia

8.7 FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información son mixtas, la fuente primaria son los participantes que serán encuestados y evidenciados a través de la observación por medio de la fotografía en sus actividades laborales y la fuente secundaria son los, archivos de estadísticas de la

empresa LASA, sede Medellín.

8.8 PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Después de que se finalice la recolección de información, se realizará la tabulación de los datos en una hoja de cálculo, donde se hará una verificación inicial de la calidad de la información recolectada (revisión de valores atípicos, datos nulos vacíos o categorías inexistentes).

La tabulación de la información se manejará en el programa Excel, de Microsoft Office, en donde se obtendrá como resultado la frecuencia y el porcentaje de cada una de las variables sociodemográficas como edad, sexo, escolaridad y estrato socioeconómico, entre otras y de las preguntas con aspectos relevantes al autocuidado, datos pertinentes para la caracterización de la población estudiada.

En cuanto a las herramientas de formatos de observación, se realizará un análisis cualitativo de las actividades realizadas por la población estudio, para determinar aspectos de autocuidado en la realización de sus tareas.

revisión									
Correcciones								X	

Elaboración Propia

10. PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 4: Presupuesto de la Investigación

CONCEPTO/ÍTEMS	VALOR PRESUPUESTADO
Tiempo de consulta en Internet	\$ 500.000
Costo Internet, Encuentros Skype, Telefonía Celular	\$ 1.000.000
Movilización	\$ 100.000
Fotocopias, impresiones, papelería	\$ 80.000
Tiempo laboral en ejecución de la Investigación	\$ 2.500.000
Refrigerios	\$ 60.000
TOTAL	\$ 4.240.000

Elaboración Propia

11. DESCRIPCIÓN DE VARIAS ACTIVIDADES EN TIEMPO REAL DE EJECUCIÓN DE LA TAREA

Figura 1: Briefing (reunión), que se realiza antes o después de realizar operación o cuando se requiere informar algo específico.



Figura 2: área de descargue de equipaje, función bajarla del carro de transporte y pasarla a la banda trasportadora.

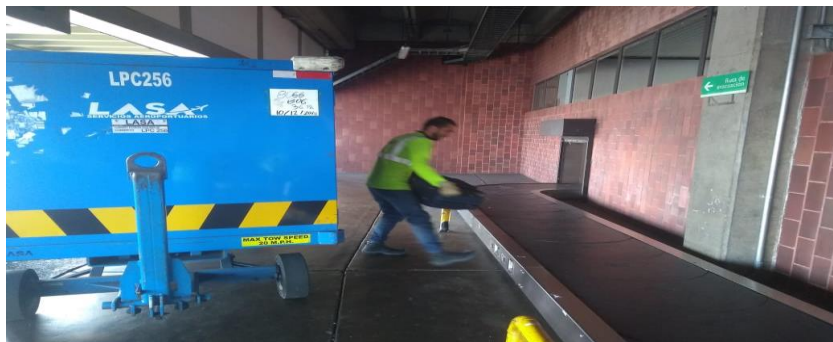


Figura 3: área de rampa, proceso de cargue y descargue del equipaje de la bodega del avión, se observa que uno de los trabajadores apenas se está protegiendo sus manos con los guantes.



Figura 4: área de rampa, proceso de cargue y descargue del equipaje de la bodega del avión.



Figura 5: área de selección de equipaje, función registrar las maletas con códigos de barras para ser distribuidas en las bodegas y así es más fácil la ubicación.



Figura 6: área rampa, función: remolcar una planta eléctrica, la cual debe asegurarse. Se evidencia el no uso de EPP, como guantes.



Figura 7: área rampa, función, con la barra de tiro se prepara para remolcar el avión apagado y ponerlo en posición, e evidencia uso de EPP, como copas, gafas y guantes.



Figura 8: área rampa, función conducir el carro con la barra de tiro, listo para remolcar el avión.



Figura 9: área rampa, colocación de la escalera manual en el avión para el descenso de las personas.



12. MARCO DE ANÁLISIS CON RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En este capítulo se exponen los resultados de esta investigación, los cuales se direccionan a sustentar el diseño de un plan de mejoramiento para generar cultura de autocuidado, en la empresa LASA, sede Medellín. En principio se describe cada una de las variables encuestadas de perfil sociodemográfico, para después determinar aspectos importantes de autocuidado en el lugar de trabajo, esto a través de variables que se encuestaron, esto nos identifica factores de análisis hacia la promoción del autocuidado.

12.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

En primera instancia, se presentan con mayor detalle las variables sociodemográficas de nivel de escolaridad, rango de edades, sexo, estado civil, número de hijos, zona de residencia, eps, fondo de pensión, con el objetivo de caracterizar a la población trabajadora de la empresa en estudio.

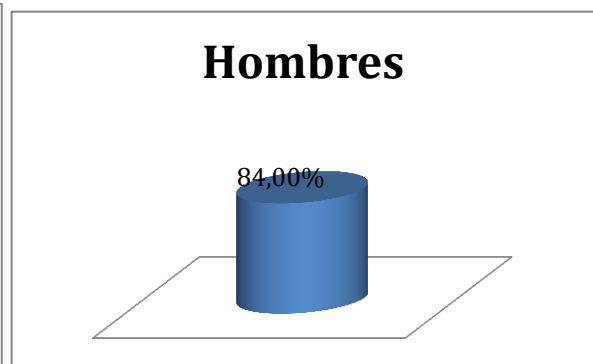
La distribución por género se puede observar a continuación:

Gráfica 1: población femenina LASA

Gráfica 2: población masculina LASA



El 16% de la población es femenina



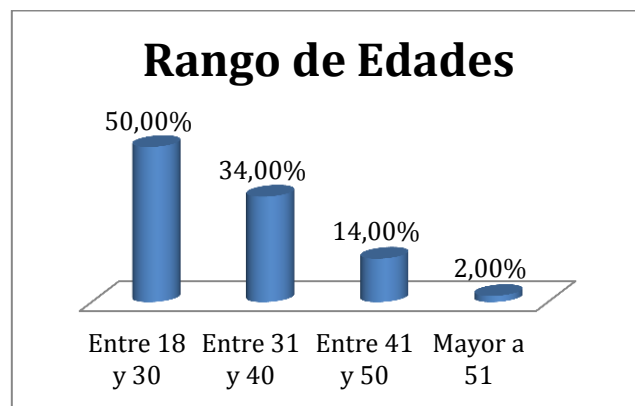
El 84% de la población es masculina

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Por medio de las gráficas se puede evidenciar que la población con un alto porcentaje es masculina con un 84%.

En cuanto a las edades de la población estudiada, se puede observar la siguiente gráfica.

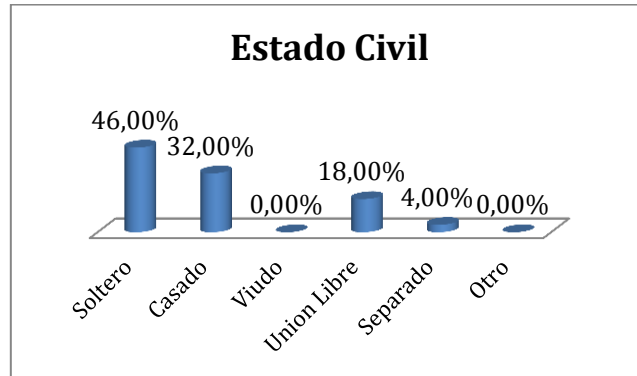
Gráfica 3: distribución del rango de edades de los trabajadores de la empresa LASA, sede Medellín



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

El mayor porcentaje cuenta con una edad entre los 18 y 30 años, en un 50%, y le siguen los trabajadores entre los 31 y 40 años de edad, en un 34%. Esto quiere decir que más de la mitad de la población estudiada están en un rango entre los 18 y 40 años.

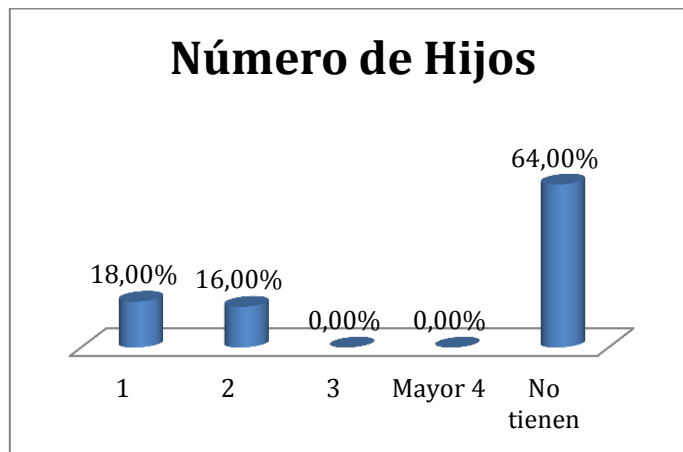
Gráfica 4: distribución estado civil de la población trabajadora, empresa LASA



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Se observa una población con un alto porcentaje acercándose a la mitad de la misma en estado civil soltero, 46%, seguido por un 32%, casado.

Gráfica 5: distribución número de hijos población trabajadora empresa LASA

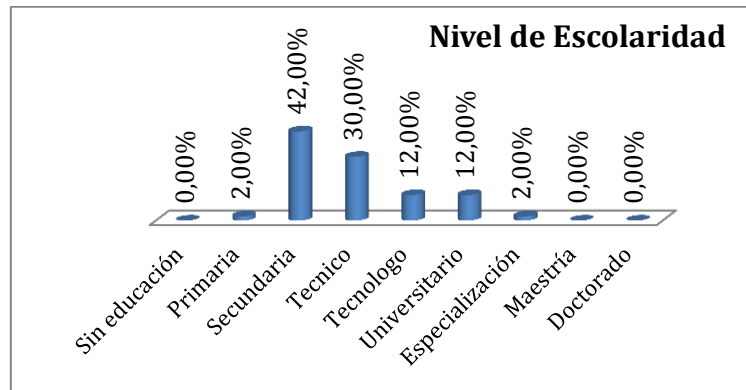


Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Más de la mitad de la población trabajadora no tienen hijos, se observa un 64%, es un alto porcentaje, puesto que la población es joven.

Gráfica 6: distribución del nivel de escolaridad población trabajadora de la empresa

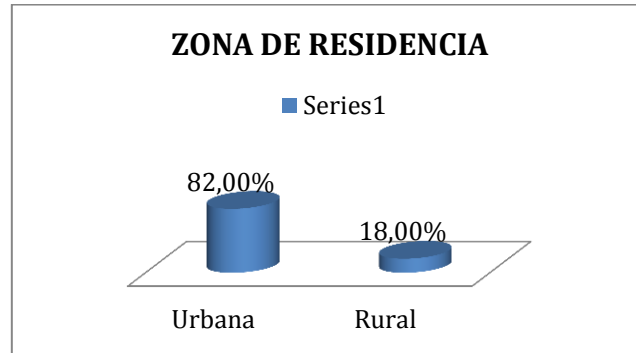
LASA.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Respecto al nivel educativo, predomina con un 42% el bachillerato o secundaria completa, le sigue el nivel técnico con un 30%, siendo el nivel máximo la especialización, solo con un 2%. Nadie se encuentra sin ningún nivel educativo.

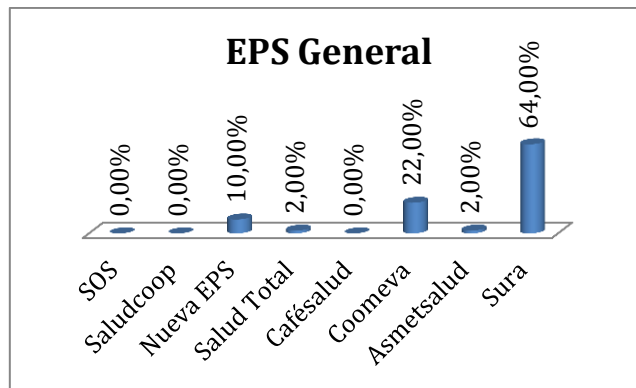
Gráfica 7: distribución zona de residencia, población trabajadora de la empresa LASA



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Se evidencia un alto porcentaje en zona urbana, con un 82%, y en zona rural 18%, analizando es fácil el acceso y transporte al lugar de trabajo.

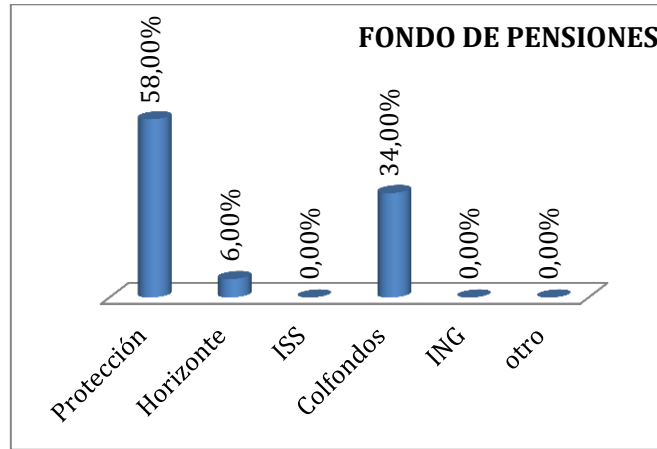
Gráfica 8: EPS, a la que pertenece la población trabajadora, empresa LASA



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

En un alto porcentaje predomina afiliaciones por los trabajadores a la EPS Sura, un 64%, teniendo en cuenta que Medellín es la ciudad base de la EPS, siguiendo con un 22% Coomeva.

Gráfica 9: distribución de fondo de pensiones a los cuales se encuentran afiliados la población trabajadora, empresa LASA



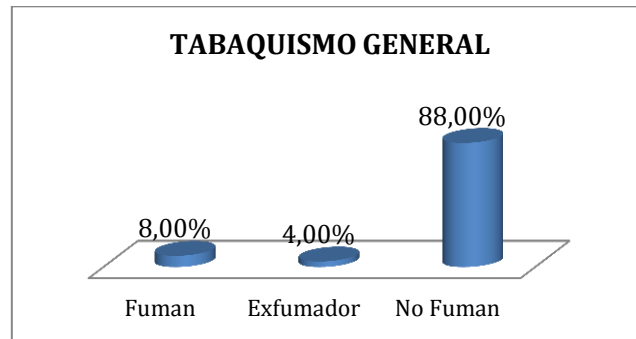
Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

El fondo de pensiones Protección predomina un 58%, teniendo mejor acogida por los trabajadores, seguido de Colfondos con un 34% y en un menor porcentaje Horizonte con el 6%.

12.2 IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS RELEVANTES AL AUTOCUIDADO EN EL LUGAR DE TRABAJO

Variables encuestadas como consumo de tabaquismo, alcoholismo, realización de actividad física, la frecuencia, trabajos extra-laborales

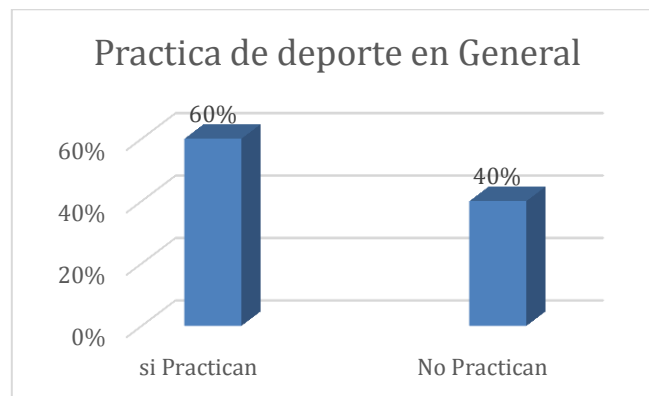
Gráfica 10: distribución de consumo de tabaquismo, en la población trabajadora, empresa LASA



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Se evidencia un porcentaje del 88%, que no fuman en la población trabajadora, teniendo un buen hábito, un 8% fuman en la actualidad.

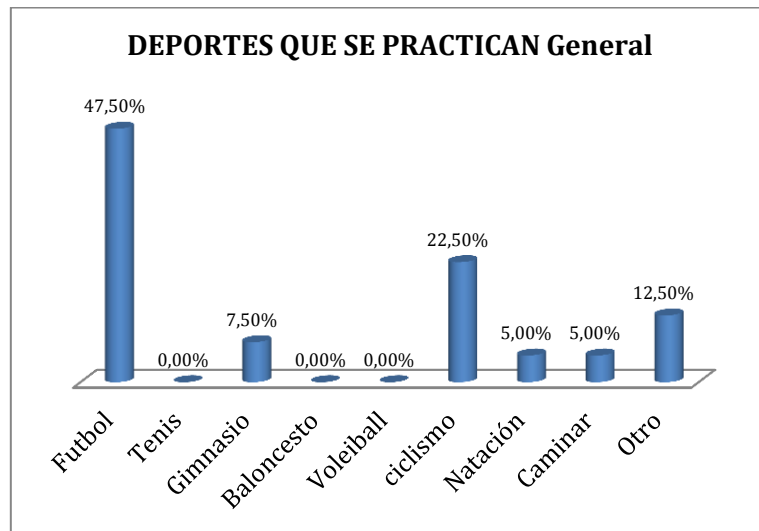
Gráfica 11: distribución de práctica de deporte en general de la población trabajadora de la empresa, LASA



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Más de la mitad de la población practican algún deporte, en un 60%, tienen actividad física y un 40% no practican deporte.

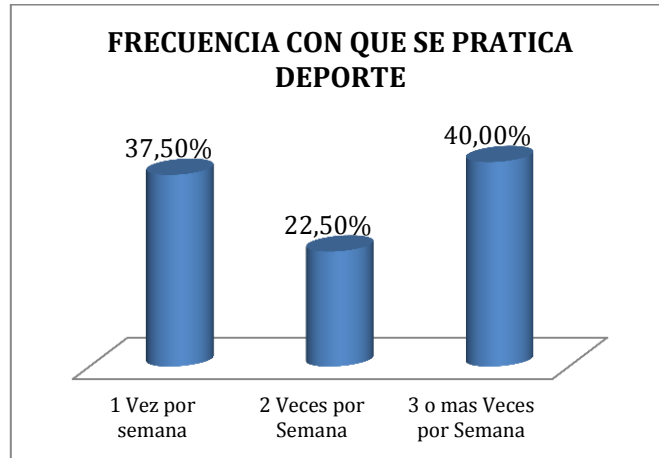
Gráfica 12: distribución de la clase de deporte que practica la población trabajadora, empresa LASA



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

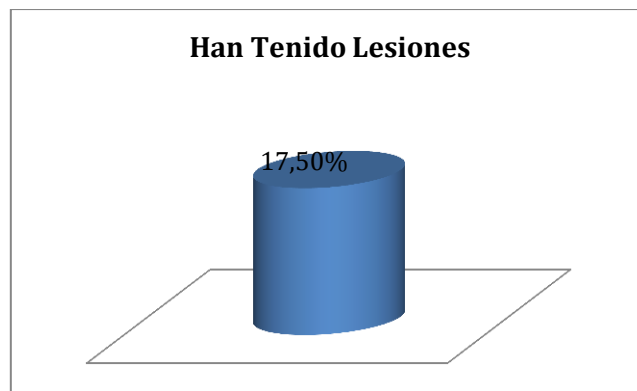
El fútbol ocupa un porcentaje alto como elección en la población trabajadora, con un 47.50%, como gusto por practicar el deporte, seguido del ciclismo con un 22.50%.

Gráfica 13: distribución de frecuencia con que se practica deporte, en la población trabajadora, empresa LASA.



Se encuentra en un rango de 3 o más veces por semana con un 40% practicar el deporte que le agrada, seguido de un 37,50%, que practica 1 vez por semana. Se evidencia que más de la mitad de la población tiene una frecuencia estable en la práctica.

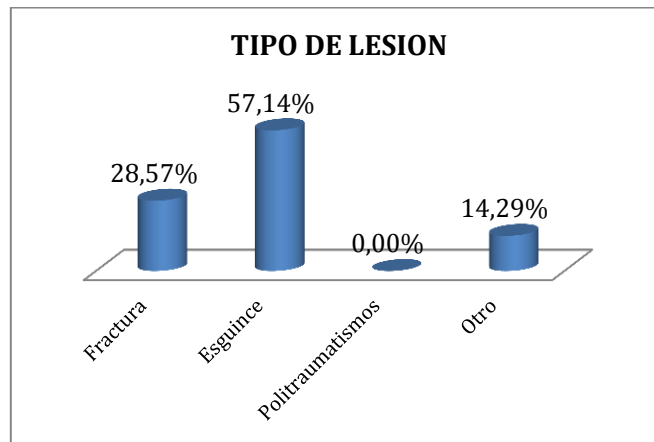
Gráfica 14: distribución de la población trabajadora que ha tenido lesiones, en la práctica de algún deporte, empresa LASA



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Un porcentaje bajo del 17,50% ha sufrido lesiones, es un buen porcentaje para la cantidad de población que se muestra en gráficas anteriores que practican algún deporte.

Gráfica 15: distribución del tipo de lesión que ha podido sufrir la población trabajadora la empresa, LASA.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

El esguince en un porcentaje alto del 57,14%, es la lesión con más acogida en la población, seguido de fracturas con un 28.57%.

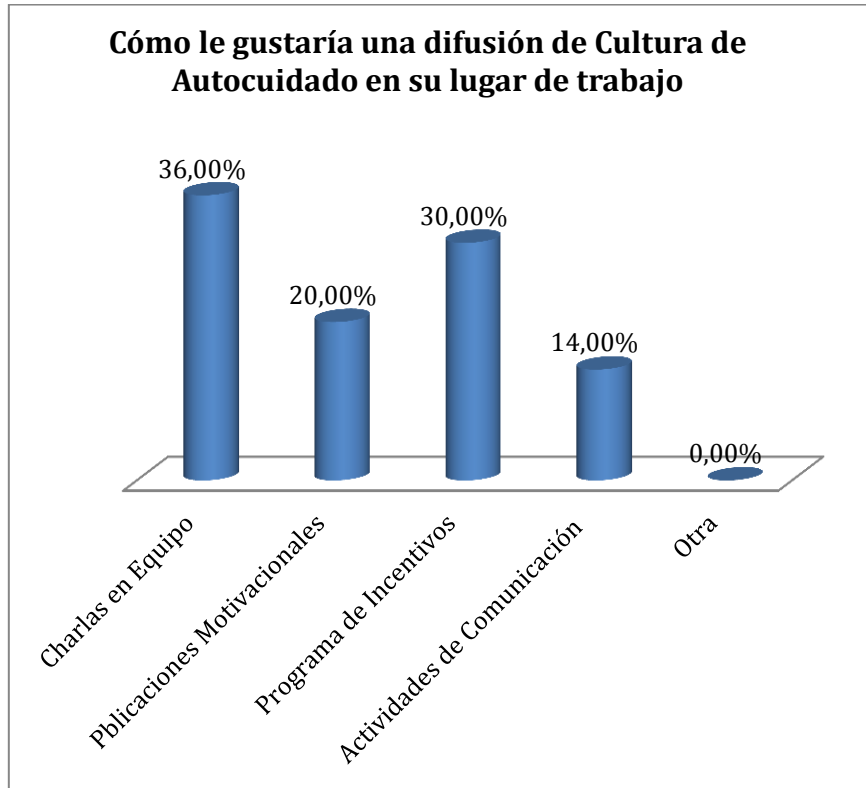
Gráfica 16: distribución de la realización de pausas activas en el trabajo, de la población trabajadora en la empresa, LASA.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Una cifra de más de la mitad de la población trabajadora realiza pausas activas en el trabajo, con un 60% de porcentaje. Es de anotar que, aunque es un gran porcentaje, todavía falta trabajar mucho para que el 40% logre esta actividad.

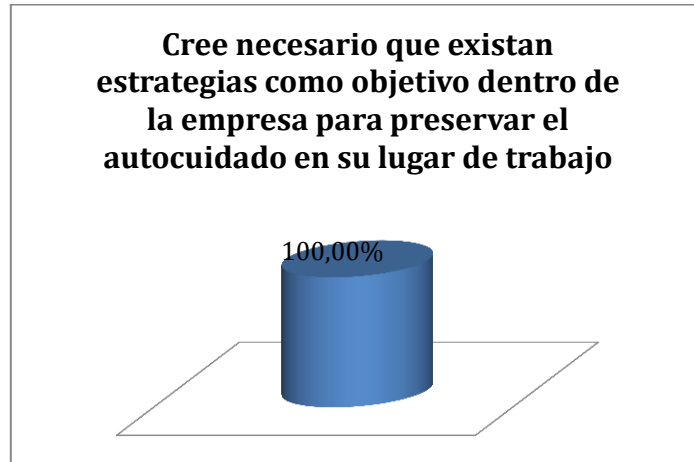
Gráfica 17: distribución de cómo le gustaría una difusión de cultura de autocuidado en su lugar de trabajo, de la población en la empresa, LASA.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

De las variables analizadas en la gráfica, la población trabajadora prefiere en un 36%, charlas en equipo como difusión de una cultura de autocuidado, seguido con un 30% programa de incentivos, publicaciones motivacionales en un 20% y con un bajo porcentaje del 14% actividades de comunicación, se busca trabajar en conjunto con cada una de ellas para satisfacer el personal en sus elecciones.

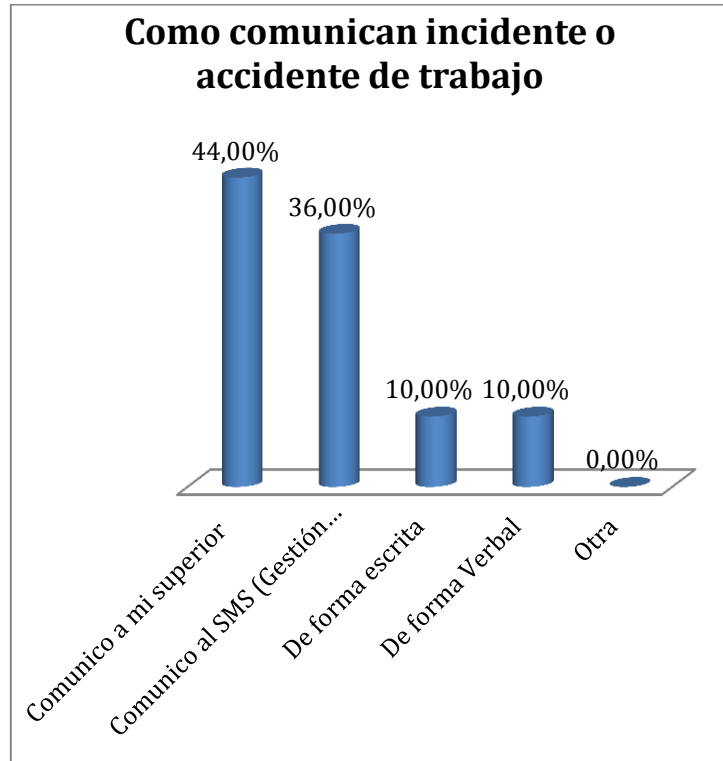
Gráfica 18: distribución de la variable, cree necesario que existan estrategias como objetivo dentro de la empresa para preservar el autocuidado en su lugar de trabajo, de la población trabajadora en la empresa LASA.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Esta gráfica nos muestra un excelente resultado en el compromiso de toda la población trabajadora encuestada con incursionar en una cultura de autocuidado en su lugar de trabajo, obteniendo un 100%.

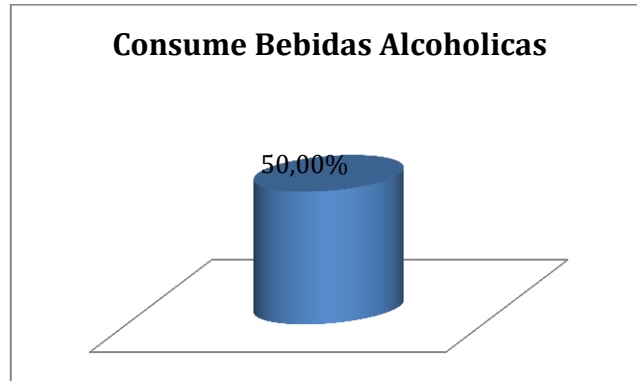
Gráfica 19: distribución como comunicar un incidente o accidente de trabajo, de la población trabajadora en la empresa LASA.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

La gráfica nos muestra que casi la mitad de la población encuestada tiene una relación directa con el superior a quien comunica cualquier anomalía, con un porcentaje del 44%, seguido por un 36%, que comunica al área del SMS, (gestión integral), es un área que responde a necesidades de los trabajadores en dar aviso a incidentes o accidentes que ocurran en el lugar de trabajo.

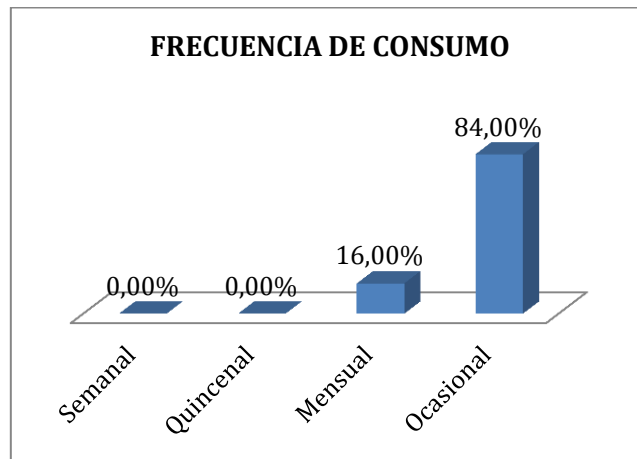
Gráfica 20: distribución del consumo de bebidas alcohólica en la población trabajadora, empresa LASA



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Un 50% de la población consume bebidas alcohólicas, en alguna circunstancia de sus vidas.

Gráfica 21: distribución de frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, en la población trabajadora, empresa LASA.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Consumir bebidas en la población trabajadora de manera ocasional, adquiere un porcentaje alto en un 84%, que lo realizan en actividades familiares u otras reuniones.

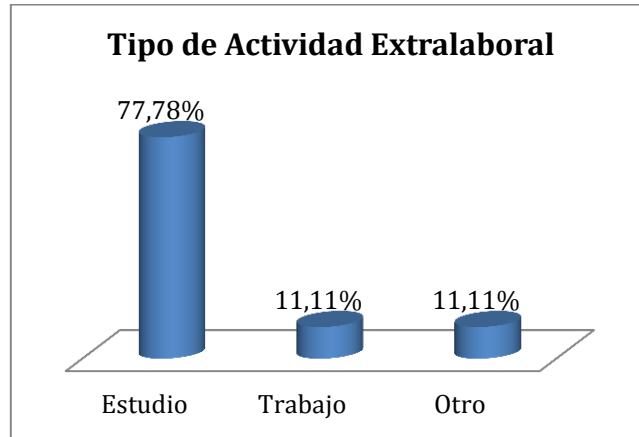
Gráfica 22: distribución de la realización de actividades extra-laborales en la población, empresa LASA



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Es un porcentaje bajo en la población encuestada un 18%, que realizan una actividad extra-laboral, esto nos conduce a tener un análisis de promocionar otras actividades como el estudio.

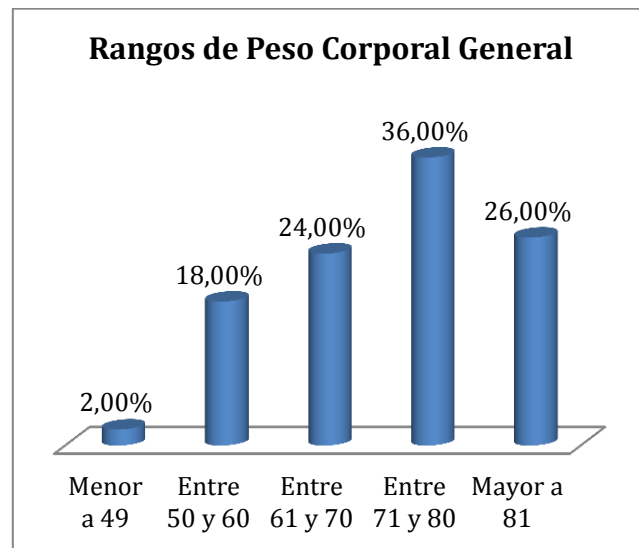
Gráfica 23: distribución del tipo de actividad extra-laboral que realiza la población trabajadora en la empresa LASA.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

El 77,78% realizan alguna actividad extra-laboral, primando el estudio para la superación y avances en la población trabajadora, para posibles promociones dentro de la misma, un porcentaje bajo del 11.11% realizan algún trabajo adicional por fuera de la empresa.

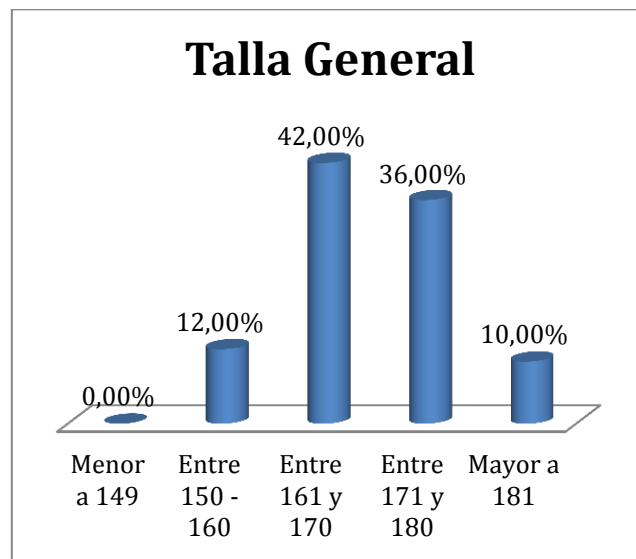
Gráfica 24: distribución de los rangos de peso corporal general de la población trabajadora, empresa LASA



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

Aunque se evidencia un peso corporal en un rango estable entre 71 y 80, con un 36%, el porcentaje de un sobrepeso es de 26%, con pesos mayores a 81.

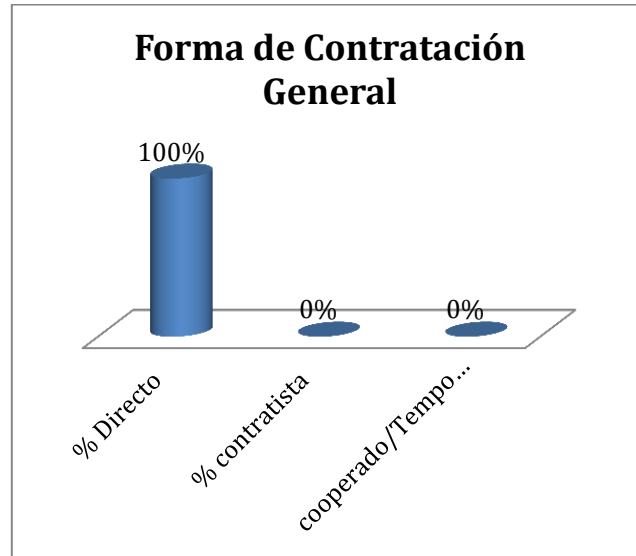
Gráfica 25: distribución de la talla general en la población trabajadora de la empresa LASA.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

La gráfica muestra que la talla de la población está en el rango entre 161 y 170, con un 42%, seguido del rango entre 171 y 180, un 36%, un 10% es mayor a 181.

Gráfica 26: distribución de la forma de contratación general de la población trabajadora en la empresa LASA.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la empresa

La empresa LASA en su compromiso con los trabajadores y pensando en su seguridad laboral, los contratos en un 100% son directos con la empresa, esto les agrada a las personas para su estabilidad.

Tabla 5: Consolidado de Ausentismo por Enfermedad General 2017; Sus bases alcanzaron la meta propuesta para el año 2017.

		ACUMULADO 2017	
BASES	META AUSENTISMO ANUAL	DIAS DE INCAPACIDAD POR ENFERM GENERAL	% AUSENTISMO POR ENFERM GENERAL
	% Ausentismo:		

	(Dias de incapacidad por enfermedad general / Dias trabajados)*100			
MDE	2,0%	2044	1,46%	¡FELICITACIONES; SE CUMPLIÓ LA META DE AUSENTISMO POR INCAPACIDADES DE ENFERMEDAD GENERAL
BGA	1,5%	115	0,57%	
BOG	1,5%	401	1,10%	
CUC	1,5%	331	1,46%	
PEI	1,5%	216	0,74%	
FLA	1,0%	59	0,92%	
MZL	1,0%	95	0,76%	
VUP	1,0%	26	0,49%	
LET	0,5%	46	0,40%	
MTR	0,5%	30	0,29%	
PSO	0,5%	0	0,00%	
ADM	0,5%	123	0,45%	
COMPAÑÍA	1,6%	9408	1,55%	

Fuente elaboración, estadísticas empresa LASA

A, continuación se detalla la estadística de accidentalidad laboral a la fecha comparado con el año inmediatamente anterior

Al día de hoy, 50 accidentes laborales en la base Medellín.

Gráfica 27: comparativos accidentes laborales 2017 Vs 2018



Fuente elaboración, estadísticas empresa LASA

Se evidencia que comparado con el año inmediatamente anterior y aunque la cifra ha bajado, aún siguen siendo altas las cifras de accidentalidad, por lo tanto, se sigue trabajando en los factores de riesgos para la prevención incluso la eliminación de los mismos.

Gráfica 28: accidentes por cargo, trabajadores empresa LASA.



Fuente elaboración, estadísticas empresa LASA

La gráfica muestra los accidentes por cargo en la empresa, tomando en una gran cantidad los auxiliares de asistencia en tierra, con 29 accidentes.

Gráfica 29: tiempo en la empresa relacionando la cantidad de personas con algún accidente laboral.



Fuente elaboración, estadísticas empresa LASA

La gráfica nos muestra que 23 de los 50 accidentes ocurridos en lo que va del año, son personas que llevan en la empresa menos de 1 año, nos indica que a esta población se requiere de trabajo continuo para el mejoramiento de cultura de autocuidado.

13. CONCLUSIONES

En la empresa LASA, sede Medellín se establece que los trabajadores en un 60% practican pausas activas en sus jornadas laborales, cabe destacar que, siendo un porcentaje alto, considerando que es más de la mitad de la población encuestada, se debe generar cultura para que este 40% restante logren involucrarse en esta actividad en sus áreas de trabajo y así lograr el 100%.

La población encuestada percibe positivamente en un 100% la necesidad de existir estrategias como objetivo dentro de la empresa para preservar el autocuidado en su lugar de trabajo. Esto demuestra el interés y la disponibilidad del personal para participar de la prevención de los riesgos que puedan llegar a estar presentes.

El personal tiene dirección de comunicación de incidentes o accidentes de trabajo en un alto porcentaje a su jefe superior, esto permite la interacción entre miembros del mismo equipo y la disponibilidad del superior para atender la anomalía.

El índice de las partes del cuerpo afectadas implica la propuesta del diseño de un plan de mejoramiento que presente contenidos específicos enfocados al autocuidado de manos, miembros superiores, posturas adecuadas para la distribución del peso y la fuerza.

Los agentes de accidente que prevalecen son el enganche de equipos tierra como son: barras de tiro, planta eléctrica, atrapamiento de manos o pies de la banda en función y ambiente de trabajo, lo que se sustenta además con lo observado por los trabajadores en cuanto a los factores de riesgo el no uso de elementos de protección personal en el tiempo real de ejecución de la tarea, las posturas inadecuadas, entre otras, lo cual se evidencia que falta más concientización en el autocuidado desde lo individual a lo colectivo.

La población encuestada, la mitad es un personal joven con un rango de edad entre 18 y 30 años, de sexo masculino, nivel de escolaridad mínimo de secundaria de 42% y técnico un 30%, para los cargos operativos no se necesita un nivel de escolaridad alto como universitario o especialista, el personal masculino es por el tema de actividades a realizar con cargue y descargues de maletas, actividad principal en rampa y por normatividad se tiene pesos establecido para la función.

Pese a la existencia de procedimientos para el trabajo seguro, los sujetos hacen caso omiso a estos, sea por descuido, falta de atención, rapidez de terminar labores, uso inadecuado de herramientas, el no uso de elementos de protección personal, entre otros, lo que resulta en los tipos de accidentes relacionados con golpes, pisadas, choques, esfuerzo excesivo, falsos movimientos y contacto con elementos de atrapamiento o fricción de manos.

Los programas de capacitación resultantes de investigaciones específicas en cada empresa son pertinentes en cuanto responden a las necesidades particulares de cada grupo de trabajadores y organización. Así pues, tener conocimiento profundo de la población motiva la generación de procedimientos adecuados.

14. RECOMENDACIONES

Debido a que en el sector aeroportuario se requieren estudios que revisen y fortalezcan continuamente los procesos de trabajo seguro, se recomienda generar investigaciones retrospectivas en este campo, ya que ofrecen una excelente respuesta para el reconocimiento de causas y fenómenos a enfrentar en el presente.

Se deben contribuir a la educación de los trabajadores en todas las operaciones, generar espacios didácticos, como proceso apropiado de la administración y una buena manera de familiarizar a los trabajadores con la comunicación e identificación de los peligros potenciales de su tarea antes de que ocurran los accidentes. Promover la cultura del autocuidado desde lo individual a lo colectivo en las diferentes áreas de la empresa y trascender hacia las familias y vida cotidiana de los trabajadores con el fin de generar competencias desde el aspecto actitudinal.

Sugerir el diseño de un plan de mejoramiento de estrategias para generar cultura de autocuidado en la empresa LASA, sede Medellín, expuesto en la presente investigación con el fin de enriquecer y fortalecer los procesos de promoción y prevención desde el área del SST, minimizando y en ocasiones eliminando los peligros existentes desde una cultura de autocuidado pasando seguidamente por aplicación de normatividad vigente.

Anexo A: Encuesta “Información sociodemográfica e identificación de aspectos relevante al autocuidado en el lugar de trabajo”.

INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA E IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS RELEVANTES AL AUTOCUIDADO EN EL LUGAR DE TRABAJO

1. FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

2. INFORMACIÓN GENERAL

Documento de Identificación C.C. T.I. C.E.
 Número Lugar de Expedición

Fecha de nacimiento Ciudad Departamento

Edad (años cumplidos) Sexo: M F

Estado Civil Soltero Casado Separado Viudo Unión Libre No. hijos

Escolaridad Sin educación Técnico Especialización
 Primaria Tecnólogo Maestría Finalizado?
 Secundaria Universitario Doctorado SI NO

Lugar de residencia Ciudad Departamento
 Dirección Barrio
 Teléfono (1) Teléfono (2) Zona urbana Rural

EPS ARL Pensión

Fecha ingreso a la empresa Área actual

Oficio actual

Tipo de vinculación: Directo Temporal Cooperativa Contratista

3. HABITOS

4.1 Tabaquismo No fuma Exfumador Fumador No. de cigarrillos/día

4.2 Actividades deportivas Practica deporte? SI NO Cúal?
 Frecuencia 1 vez semana 2 veces semana 3 o más veces
 Ha tenido lesiones deportivas? SI NO Cuáles?

4.3 Alcoholismo Consume bebidas alcohólicas? SI NO Frecuencia?

4.4 Realiza otra actividad extralaboral SI NO Cuál?

Observaciones:

5. REVISIÓN DE SISTEMAS EPIDEMIOLOGICOS

Enfermedad Actual SI NO
 Descripción Breve

6. SOBRE EL LUGAR DE TRABAJO

6,1 REALIZA PAUSAS ACTIVAS EN SU HORARIO DE TRABAJO?
 SI NO

6,2 COMO LE GUSTARIA LA DIFUSION DE UNA CULTURA DE AUTOCUIDADO EN SU LUGAR DE TRABAJO, PUEDE ELEGIR MAS DE UNA OPCION

Charlas en Equipos
 Publicaciones Motivacionales
 Programa de Incentivos
 Actividades de Comunicacion
 Otra

6,3 COMO COMUNICA UN INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO, PUEDE ELEGIR MAS DE UNA OPCION

Comunico a mi superior
 Comunico al SMS (Gestión Integral)
 De forma Escrita
 De forma Verbal
 Otra

6,4 CREE NECESARIO QUE EXISTAN ESTRATEGIAS COMO OBJETIVO DENTRO DE LA EMPRESA PARA PRESERVAR EL AUTOCUIDADO EN SU LUGAR DE TRABAJO
 SI NO

7. EXAMEN FISICO

Peso (Kgs) Estatura (cm)

Diagnóstico Obeso Sobrepeso Normal Déficit de peso

"Nota: La información anterior se presenta de manera práctica, sencilla y orientadora, no es exhaustiva ni producto de nuestra propia investigación; es facilitadora de un recordatorio sobre temas específicos y está basada en fuentes consideradas veraces. Sin embargo, debido a la rapidez con que fluye la información, el lector no está eximido de obtener información suplementaria mas avanzada y acatarla o no, depende exclusivamente del usuario. El autor no se hace responsable por las consecuencias derivadas de la aplicación de estas recomendaciones."

REFERENCIAS

- Lasa. (01 de octubre de 2017). Enlasate. *Vive la cultura lasa*, 26. Medellin, Rionegro, Colombia. Recuperado el 26 de 04 de 2018
- Prezi. (06 de 2014). Recuperado el 26 de 04 de 2018, de prezi:
<https://prezi.com/rdxz1e67xngh/autocuidado-en-el-trabajo/>
- Sa, I. (2017). *Consolidado de accidentes laborales y enfermedades laborales, base MDE*. Archivo Excel, Rionegro. Recuperado el 30 de 04 de 2018
- Sa, I. (2017). *Lasa*. Recuperado el 25 de 04 de 2018, de <http://www.lasa.com.co/>
- Sa, I. (02 de 08 de 2017). *Youtube*. Recuperado el 26 de 4 de 2018, de youtube:
https://www.youtube.com/watch?v=_vrbsp0pfrm
- Saavedra, m. V. (01 de 2014). *Hsec*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de hsec:
<http://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=331&tip=7&xit=en>
- ARL, P. (s.f.). *Positiva ARL*. Recuperado el 01 de 07 de 2018, de
<https://www.positiva.gov.co/ARL/Promocion-Prevencion/Sistema-General-Riesgos/Paginas/Definiciones-Importantes.aspx>
- Cardona, J. A., Díaz, E. D., & López., Y. L. (2009). Autocuidado en recicladores-recuperadores informales. *revista nacional de salud publica*, 8.
- colombia, p. d. (11 de julio de 2012). *ley 1562 del 11 de julio de 2012*. Obtenido de wsp.presidencia.gov.co:
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>

- D., O. (1993). *Modelo De Orem. Conceptos De Enfermeríaen La Práctica* (Vol. 4ta Edición). Barcelona: Ediciones Científicas Y Técnicas. Recuperado El 01 De 06 De 2018
- Ebogotá, A. M. (S.F.). *Secretariageneral.Gov.Co*. Recuperado El 30 De 05 De 2018, De <Http://Secretariageneral.Gov.Co/Transparencia/Marco-Legal/Normatividad>
- Fabio Arenas, S. B. (S.F.). Proyecto De Grado Diseño De Un Sg-Sst Basado En Una Cultura De Autocuidado En Servimotos, Centro De Diagnóstico Automotriz. 39-41. Colombia. Recuperado el 13 de 06 de 2018
- Florez, J. C. (2017). Identificación De Accidentes Y Ausentismo Laboral Como Elementos Basicos Para La Propuesta De Un Modelo Educativo De Autocuidadoen Trabajadores De Una Empresa Del Sector De La Construcción En Barranquilla. 89. Barranquilla, Colombia. Recuperado El 02 De 06 De 2018
- G, D. E. (s.f.). *Universidad Católica del Moule*. Recuperado el 01 de 07 de 2018, de http://www.resiliencia.cl/investig/Saavedra_Resilencia_ALN.pdf
- Gerencie. (s.f.). *Gerencie*. Recuperado el 10 de 07 de 2018, de <https://www.gerencie.com/definicion-legal-de-accidente-de-trabajo.html>
- GOMERO CUADRA Raul, Z. E. (Abril/Junio de 2006). Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. *Revista Médica Heredia*, 17(2). Recuperado el 05 de 07 de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2006000200008&script=sci_arttext&tlng=en
- Hernández., M. R. (17 de noviembre de 2015). *universidad del bosque* . Obtenido de universidad del bosque:

http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero2/009_Articulo7_Vol5_No2.pdf

Klijin, S. B. (2006). Promoción de la Salud y un Entorno Laboral Saludable. *Rev-latino-am*, 6. Recuperado el 03 de 07 de 2018, de

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf>

Landeros, G. J. (2004). Estimación De Las Capacidades De Agencia De Autocuidado Para Lhipertensión En Una Comunidad Rural. *Revista De Enfermería*, 2,71-74.

Recuperado El 05 De 06 de 2018

Lucio, R. H.-C.-P. (s.f.). *Metodología de la Investigación* (5 ta ed.). México: McGrawHill.

Recuperado el 20 de 10 de 2018, de

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

M, H. (2015). Autocuidado Y Promoción De La Salud En El Ámbito Laboral. Recuperado El 05 De Junio De 2018, De

[Especializacion%20sst/Investigacion/Autocuidado%20en%20el%20ambito%20laboral.pdf](#)

María del Pilar Escobar Potes, Z. R. (13 de octubre de 2011). *EL AUTOUIDADO: UN COMPROMISO de la formacion integral de la educacion superior*. Obtenido de

scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772011000200010

Martín Nader a, S. P.-B. (12 de 03 de 2014). *Elsevier Doyma*. Recuperado el 12 de 07 de

2018, de <https://ac.els-cdn.com/S0123592314000461/1-s2.0-S0123592314000461->

main.pdf?_tid=210a0e36-8993-428c-b306-

5ad13dfef639&acdnat=1531675201_782b536d3ef1e22ccd7988e618dd6780

Merino, J. P. (2016-2017). *Definición* . Recuperado el 10 de 07 de 2018, de

<https://definicion.de/ausentismo>

Monkey, S. (s.f.). *Survey Monkey*. Recuperado el 15 de 10 de 2018, de

<https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

Monografías. (s.f.). *Monografías*. Recuperado el 10 de Julio de 2018, de Monografías:

<https://www.monografias.com/trabajos66/ausentismo-empresas/ausentismo-empresas.shtml>

MSc. Liana Alicia Prado Solar, L. M. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea

Orem punto. 11.

Neyra, M. R. (s.f.). *SlideShare*. Recuperado el 28 de 10 de 2018, de

<https://es.slideshare.net/JoseMendozaCastillo/12-instrumentos-de-recoleccion-de-datos>

O, T. (2006). El Autocuidado Una Habilidad Para Vivir. Recuperado El 11 De 05 De 2018,

De.Promocionsalud.Ucaldas.Edu.Co/Downloads/Revista%208_5.Pdf

Prado, J. (S.F.). Blog El Trabajo Y La Salud A Lo Largo De La Historia. Recuperado El 14

De Junio De 2018

Pública, F. (04 De 04 De 2017). *Sistema De Gestion En Seguridad Y Salud Trabajo*.

Recuperado El 31 De 05 De 2018, De

<http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/16119718/2017-04->

[04_Sistema_seguridad_salud_v2.pdf/ceb4488d-bb65-4bfd-a49f-ed918480e920](http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/16119718/2017-04-04_Sistema_seguridad_salud_v2.pdf/ceb4488d-bb65-4bfd-a49f-ed918480e920)

Restrepo V, R. P. (1994-2004). Evolución Del Sistema General De Riesgos Profesionales.

Revista Facultad Nacional De Salud Pública. Recuperado El 18 De 06 De 2018,

De [Http://Www.Redalyc.Org/Articulo.Oa?Id=12011791014](http://Www.Redalyc.Org/Articulo.Oa?Id=12011791014)> Issn 0120-386x

Rivas, J. (2007). *Biblo*. Recuperado el 15 de 10 de 2018, de

<http://biblo.una.edu.ve/documentos/enfoque.pdf>

Roiste, C. d. (01 de 03 de 2016). *OSH WIKI*. Recuperado el 13 de 07 de 2018, de

[https://oshwiki.eu/wiki/Aspectos_generales_de_seguridad_y_salud_en_el_trabajo_\(SST\)](https://oshwiki.eu/wiki/Aspectos_generales_de_seguridad_y_salud_en_el_trabajo_(SST))

UNITEC. (Agosto de 2018). Guía semana 3. Bogotá. Recuperado el 05 de 10 de 2018

YouTube. (s.f.). Recuperado el 10 de 10 de 2018, de

<https://www.youtube.com/watch?v=OYOmoWntFgI>

YouTube. (10 de 10 de 2018). Obtenido de

<https://www.youtube.com/watch?v=97yoBw99FeY>

(YouTube, 2018)

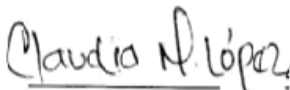
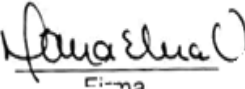

(YouTube, Continuación Marco Metodológico, s.f.)

(UNITEC, 2018)

Nosotras: CLAUDIA MILENA LÓPEZ TORO, MARÍA ELENA VILLADA GARCÍA Y SANDRA MILENA ANDRADE TENORIO, manifiesto en este documento mi voluntad de ceder a la Corporación Universitaria Unitec los derechos patrimoniales, consagrados en el artículo 72 de la Ley de 1982¹, de la investigación titulada:

TITULO: DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO DE ESTRATEGIAS PARA GENERAR CULTURA DE AUTOCUIDADO EN LA EMPRESA LASA, SEDE MEDELLÍN

Producto de mi actividad académica, para optar por el título de ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. La Corporación Universitaria Unitec entidad académica sin ánimo de lucro, queda por lo tanto facultada plenamente para ejercer los derechos anteriormente cedidos en su actividad ordinaria de investigación, docencia y publicación. La cesión otorgada se ajusta a lo que establece la Ley 23 de 1982. Con todo, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al Artículo 30 de la Ley 23 de 1982. En concordancia escribo este documento en el momento mismo que hago entrega del trabajo final a la Biblioteca General de la Corporación Universitaria Unitec.

CLAUDIA MILENA LÓPEZ TORO	 Firma	42148444
MARIA ELENA VILLADA GARCIA	 Firma	39446748
SANDRA MILENA ANDRADE	 Firma	52958107
Nombre	Firma	Cédula

¹Los derechos del autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas en las cuales se comprenden las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o la forma de expresión y

cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, los folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático musicales; las obras coreográficas y las pantomimas ; las composiciones musicales con letra o sin ella; las obras cinematográficas, a las cuales se asimilan las obras de dibujo, pintura, arquitectura, escultura, grabado, litografía; las obras fotográficas a las cuales se asimilan las expresas por procedimiento análogo a la fotografía, a la arquitectura, o a las ciencias, toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda reproducirse o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por fonograma, radiotelefonía o cualquier otro medio conocido o por conocer” (Artículo 72 de la Ley 23 de 1982)